

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

Husitská teologická fakulta

**Míra informovanosti mládeže  
o problematice gamblingu**

*Bakalářská práce*

**Rate of youth awareness of gambling  
problematics**

*Dissertation*

**Vedoucí práce:**

Mgr. Marie Šafaříková

**Autor:**

Kateřina Zemanová

**Praha 2008**

## **Anotace**

Cílem této bakalářské práce je zmapovat rozsah vědomostí mládeže o tématu gamblingu. V teoretické části je tato problematika popsána jako činnost pro společnost velmi nebezpečná. Jsou zde popsány aspekty podílející se na jeho zařazení mezi návykové činnosti. Hlavní část práce je věnována popisu drog a jejich účinku, dále popisu hráčské závislosti, patologického hráčství a jejich vzájemnému porovnání. Patologické hráčství je zde prezentováno jako závislost se stejnými účinky na organismus, jaký lze pozorovat při požití drog. Praktická část je založena na sociologické metodě dotazníku, kterým bych chtěla zmapovat danou problematiku. Abych mohla změřit míru vědomostí o problematice gamblingu, rozhodla jsem se ji porovnat s mírou vědomostí v oblasti drog. Porovnání výsledků pak poukazuje na míru informovanosti mládeže o gamblingu. V závěru práce je souhrn všech výsledků, jejich zhodnocení a případné návrhy.

## **Annotation**

The goal of this dissertation is to know the rate of youth awareness of gambling problematics. The theoretic part show the social danger of gambling and its aspects such as addicting. The main part of my dissertation is dedicated to affects of drugs, player dependencies and pathology of gambling and their comparing. The pathology of gambling is well formed such as drug dependencies with a similar pathology. The part of working experiences is based on sociological method of questionnaires, that has to get information about that problematics. When I want to get an amount of knowledges about gambling I decided to compare knowledges of drugs and knowledges of gambling. The result of differences shows the amount of amount of knowledges of youth about gambling. In the conclusion there are summary of results, their evaluations and some suggestions.

## **Klíčová slova**

Gamblerství, mládež, drogy, prevence, informace, porovnání

## **Keywords**

Gambling, drugs, information, comparing, teenagers

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato diplomová práce byla umístěna v Ústřední knihovně UK a byla užívána ke studijním účelům.

V Praze dne 23. června 2008

Kateřina Zemanová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala všem pedagogickým pracovníkům, kteří mi umožnili pracovat se skupinou cílové mládeže ve školních zařízeních.

# Obsah

<b>ÚVOD.....</b>	<b>8</b>
<b>TEORETICKO POPISNÁ ČÁST.....</b>	<b>10</b>
<b>1. Základní pojmy.....</b>	<b>10</b>
1.1. Droga.....	10
1.1.1. Vysvětlení pojmu „droga“ .....	10
1.1.2. Dělení drog.....	11
1.2. Závislost.....	11
1.3. Akutní intoxikace.....	12
1.4. Škodlivé užívání.....	13
<b>2. Druhy závislostí.....</b>	<b>14</b>
2.1. Situace v ČR.....	14
2.2. Orientační ceny drog.....	15
2.3. Alkohol .....	15
2.3.1. Složení a účinky.....	15
2.3.2. Nadměrné konzumace alkoholu .....	16
2.4. Tabák.....	17
2.5. Další drogy.....	18
2.5.1. Konopí.....	19
2.5.2. Pervitin.....	20
2.5.3. LSD a jiné halucinogeny nebo také tripy.....	20
2.5.4. Tlumivé léky.....	21
2.5.5. Opiáty.....	21
2.5.6. Organická rozpouštědla.....	22
2.5.7. Kokain.....	23
2.5.8. Anabolika (steroidy).....	23
2.5.9. Hazardní hra.....	24
2.6. Patologické hráčství.....	24

2.6.1. Druhy hazardních her.....	27
2.6.1.1. Automaty.....	27
2.6.1.2. Ruleta.....	27
2.6.1.3. Karetní hry.....	28
2.6.1.4. Skořápky.....	28
2.6.1.5. Hra v kostky.....	29
2.6.1.6. Sportovní sázky.....	29
2.6.2. Vliv patologického hráčství na tělesné zdraví.....	30
2.6.3. Vliv patologického hráčství na oblast psychiky a oblast sociální.....	31
2.6.4. Diagnóza - patologické hráčství.....	32
2.6.5. Fáze patologického hráčství.....	34
<b>PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>37</b>
<b>1. Stanovení základních cílů .....</b>	<b>37</b>
<b>2. Charakteristika výběru zkoumaného vzorku a způsob jeho výběru....</b>	<b>38</b>
<b>3. Užití metody v praktické části.....</b>	<b>39</b>
3.1. Popis použitých metod .....	39
3.1.1. Srovnávací dotazník k zjištění preventivních vědomostí o problematice drogové a hráčské závislosti.....	39
3.1.2. Volný rozhovor .....	41
<b>4. Statistické zpracování dat.....</b>	<b>42</b>
<b>5. Vyhodnocení .....</b>	<b>43</b>
5.1. Vyhodnocení a popis jednotlivých otázek č. 1 - č. 19 u dotazníku prevence v oblasti drog .....	43
5.2. Vyhodnocení a popis jednotlivých otázek č. 1 - 19 u testu prevence v oblasti gamblingu .....	49
5.3. Vzájemné porovnání výsledků obou dotazníků .....	54
5.4. Vyhodnocení části dotazníku, kde mládež uvádí zdroje odkud čerpá informace k problematice drog a gamblingu.....	56
<b>6. Zhodnocení dosažených cílů.....</b>	<b>58</b>
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>59</b>

<b>RESUMÉ.....</b>	<b>62</b>
<b>SEZNAM UŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>63</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>64</b>

# ÚVOD

Rozhodla jsem se psát o gamblerství hned z několika důvodů. Tím nejzávažnějším je asi to, že se u nás neustále zvyšuje počet hracích automatů a spolu s tím i gamblerů.

*„Mezitím ve světě i velmi liberální země jako je např. Holandsko omezují dostupnost těchto tzv. „výherních“ automatů.“<sup>1</sup>*

Jedna hračkářská obchodní síť dokonce loni před vánocemi uvedla na trh jako novinku dětský výherní automat. Od toho skutečného se téměř neliší, snad jen v tom, že pokud dojdou žetony stačí otevřít zásobník a může se hrát znovu. Mezi odborníky si tato hračka oblibu nezískala, ale podle slov prodavaček onoho hračkářství u rodičů ano. Z toho by se dalo usoudit, že míra informovanosti o této problematice v naší společnosti ještě stále není dostatečná.

Znepokojivé je i to, že se stále více setkáváme s nezletilými patologickými hráči. U nás se tímto problémem zabývá pouze několik specializovaných pracovišť a jinak tento rostoucí problém nikoho nezajímá.

*„Kritický postoj k hodnotám starší generace patří k věku dospívání i jinde. Chuť si to „zkusit“ lze pochopit. Jenže problémem návykových látek je mimo jiné právě to, že jsou návykové. Část těch, kdo si zkusili drogy, si už v životě nezkusí jiné mnohem lepší věci.“<sup>2</sup>*

U braní drog můžeme rozlišovat několik způsobů. Dají se užívat, zneužívat, nadužívat a může se vytvořit i drogová závislost. Užívání drog zná svoje hranice. Nezasahuje nadměrně do chování člověka, neruší ho v práci, nezanedbává kvůli němu své povinnosti, nepoškozuje si nadměrně zdraví. O tom, co je a co není užívání drog, rozhoduje mrav kraje, zájem společnosti a zdraví jednotlivce. Patří sem tedy užívání léků podle lékařského doporučení, v Čechách sem patří pivo po obědě, káva po ránu a při pracovních poradách. V Indii a na Blízkém východě by pivo po obědě neodpustili, ale nic by nenamítali proti tomu vykourit si hašiš.

Zneužívání a nadužívání jsou druhým stupněm na cestě k drogové závislosti. Zjednodušeně to znamená příliš mnoho, příliš často a v nevhodném čase. Droga v tomto

---

1 Nešpor, K.: *Jak překonat problém s hazardní hrou*, Sportpropag, a. str. Praha 1996, str. 5

2 Nešpor, K.: *Návykové látky - Romantické období končí*, Praha, červen 1995, str. 34



stadiu již zapustila své kořeny, ale nikde to není na první pohled znát. Překročení hranic od užívání k zneužívání a posléze k závislosti je neslyšné, neviditelné. Člověk, který překročí tuto hranici, náhle objeví nezvyklé jevy a pocity, které mu až dodatečně prozradí, že je v „cizí zemi“.

Ještě bych se chtěla pozastavit nad tím, proč vlastně lidé drogy berou, za jakých okolností, proč a u koho může vzniknout drogová nebo i jiná závislost.

Nikdy nelze s jistotou ukázat prstem na budoucího toxikomana, alkoholika nebo gamblera, ale stejně tak s jistotou vznik závislosti vyloučit. Závislost nevzniká náhodně, musí se setkat vhodná osobnost, vhodná droga, vhodný okamžik nebo situace a vhodné prostředí.

Co se týče prostředí je pro mladé lidi velmi důležitou autoritou parta - tedy společenství lidí obvykle podobně starých. Tady je člověk více přijímán, nemá nad sebou stálý bič povinností a příkazů. Člověk potřebuje, aby ho někdo potřeboval. Patřit do nějaké party je tedy zcela přirozené. Důležité jsou její kvality a hodnoty, ale také je třeba vědět, že okolo 80% závislostí vzniká právě v partách, které však posléze nic jiného neznají a veškeré jejich aktivity se točí jen kolem jimi zneužívaných látek.

Rozvoj drogové scény a především potom gamblerství nastal v České republice po listopadu 1989. V té době některé sdělovací prostředky poskytovaly značný prostor těm, kdo z naivity či neznalosti dělali drogám reklamu. Nejspíše to bylo zapříčiněno právě pocitem svobody, který s sebou přinášel jistou příchut' kapitalismu, a také malou informovaností veřejnosti o této problematice. Situace se však mění a romantický pohled na drogy se z našich sdělovacích prostředků postupně vytrácí, což je dáno nejspíše právě tím, že míra informovanosti společnosti o této problematice se neustále zvyšuje a návykové látky přestávají být pro mnoho televizních diváků, posluchačů rádií a čtenářů novin abstraktní záležitostí.

*„Jedna věc je teoretické uvažování o legalizaci drog a o tom, co je horší, zda marihuana nebo alkohol. Jiná pak ve škole selhávající a konflikty zmiňované vlastní dítě, které začíná mít s drogami problém.“<sup>3</sup>*

---

3 Nešpor, K.: *Návykové látky - Romantické období končí*, Praha, červen 1995

# TEORETICKO POPISNÁ ČÁST

## 1. Základní pojmy

### 1.1. Droga

#### 1.1.1. Vysvětlení pojmu „droga“

Pojmenování pochází z nizozemského slova „*droog*“, což v doslovném překladu znamená žízeň. Za drogu lze považovat i nehmotné statky a dá se tímto slovem označovat i věc, která nás motivuje, ale většinou se používá pro označení psychotropních látek. Mezi drogy řadíme také anabolika a hazardní hry, i když se o drogy jako takové nejedná. V jistém smyslu však působí obdobné problémy.

*„Je třeba se také zmínit o závislostech, kde „drogou“ je určitá činnost, zejména o gamblingu - návykovém hraní na výherních automatech, o kterém se zmíním ještě později, či workholismu, kde drogou je práce.“<sup>4</sup>*

Nejčastěji pojmem droga označujeme především sušené nebo jinak konzervované chemické látky rostlinného nebo živočišného původu sloužící jako léčiva, popřípadě farmaceutické látky či suroviny k výrobě léčiv. V přeneseném slova smyslu se drogou rozumí omamná látka přírodní nebo syntetická, která u osob užívajících ji periodicky či kontinuálně vyvolává stav tělesné či psychické závislosti.

Drogy jsou s lidstvem spjaty odnepaměti. Napříč historií je můžeme vysledovat v různých formách. Od pradávna lidstvu prospívaly jako lék, ale také mu způsobovaly nedozírné škody. Látky, kterým dnes říkáme drogy, byly užívány již starověkými civilizacemi. Šlo o drogy přírodní, tedy hlavně opium a konopí. Teprve na přelomu 19. a 20. století se následkem prohibice začínají vyrábět drogy umělé – syntetické. Po ilegalizaci se bohužel začíná objevovat přidružený problém, problém s mafií, která začíná s drogami obchodovat a s tím spojený specifický druh kriminality.

---

<sup>4</sup> Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H.: *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách*, BESIP MV, Praha 1994, str. 17

### 1.1.2. Dělení drog

- 1) dle způsobu aplikace drog:
  - orální aplikace – ústy
  - inhalací – kouřením, vdechováním či šňupáním
  - injekčně – do tepny, případně do žíly, podkožně do svalu či do pokožky
- 2) dle síly účinku drog a s ním spojené míry rizika:
  - na drogy měkké, lehké, s malou mírou rizika
  - na drogy tvrdé, těžké, s velkou mírou rizika
- 3) dle následného ovlivnění lidské psychiky drogami:
  - směrem k podráždění
  - směrem k útlumu
- 4) dle názoru společnosti na tyto drogy:
  - na společensky tolerované – legální
  - na společensky netolerované – ilegální

## 1.2. Závislost

### Mezinárodní klasifikace nemocí definuje závislost takto:

Skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Zde může být důkaz, že návrat k užívání látky po období abstinence vede k rychlejšímu znovuoobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje.

### Jak diagnostikovat závislost?

Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během posledního roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- 1) silná touha nebo pocit puzení užívat látku,
- 2) potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky,

- 3) postupné zanedbávání jiných zájmů nebo potěšení ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky nebo zotavení se z jejího účinku,
- 4) somatický odvykací stav, tzn. pokud je látka užívána s úmyslem zmenšit nebo odstranit jeho příznaky nebo užívání velice příbuzné látky se stejným záměrem,
- 5) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater, depresivní stavy nebo toxické poškození myšlení. Je důležité zjistit zda mohli být u pacienta zjištěny příčiny a rozsah poškození,
- 6) průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látky, aby se dosáhlo účinků, původně vyvolaných nižšími dávkami (například někteří jedinci závislí na alkoholu či opiátech, mohou denně užít takové množství látky, které by zneschopnilo případně usmrtilo uživatele bez tolerance).

*„Podstatnou charakteristikou syndromu závislosti je užívání psychoaktivní látky nebo touha po užívání určité látky. Jedinec si uvědomuje, že má puzení užívat drogy, což se běžně projevuje během pokusů zastavit nebo kontrolovat užívání.“*<sup>5</sup>

Pokud chceme hovořit o závislostech, měli bychom také znát jednotlivé fáze jejího vývoje. Nejdříve je pokus – první zkušenost, fáze užívání, a teprve třetí fáze je závislost. Jednotlivé fáze mohou být u různých jedinců různě dlouhé. U některých jedinců nemusí závislost vůbec nastat. Dobrým příkladem je alkohol. U nás ho užívá velká část obyvatelstva, nicméně pouze u malého procenta (asi 3 – 4 %) se vytvoří závislost. Rozhodujícími faktory jsou tedy droga a osobnost jedince.

Podle mezinárodní klasifikace se u dětí a dospívajících stále častěji setkáváme se „škodlivým užíváním“ nebo s „akutní intoxikací“. To ovšem nevylučuje fakt, že právě tato skupina osob je v této oblasti nejzranitelnější, protože závislost se v mladém věku rozvíjí podstatně rychleji, než v pozdějších letech.

### **1.3. Akutní intoxikace**

Přechodný stav po aplikaci alkoholu nebo jiné psychoaktivní látky, který vede

---

<sup>5</sup> Stiburek, M.: *Drogy ze všech stran. Filia*, Praha 1995, str. 40

k poruchám na úrovni vědomí, poznávání, vnímání, emotivity nebo chování, či jiných psychofyzilogických funkcí a reakcí.

#### **1.4. Škodlivé užívání**

Vzorec užívání, který poškozuje zdraví tělesné (např. žloutenka) nebo duševní (např. depresivní poruchy).

## 2. Druhy závislostí

*„Návykovou látkou nebo drogou rozumíme pro naše účely každou přírodní nebo syntetickou látku, která rychle a výrazně ovlivňuje psychiku člověka, jeho citění, myšlení a chování. Drogy řadíme podle toho, jak jsou u nás podle našeho odhadu rozšířené u dětí a dospívajících.”<sup>6</sup>*

Přiřazujeme k nim i anabolika a hazardní hry, i když se přímo o drogy jako takové nejedná. V jistém smyslu však působí podobné problémy.

Situace ve vztahu k návykovým látkám u dospělých a dětí úzce souvisí. Školy však většinou nejsou místem, kde problémy s alkoholem nebo drogami vznikají. Jsou ale místem, kde se tyto problémy mohou projevit a stát se veřejnými. Rodiny, v nichž se problém s návykovými látkami u jejich dětí vyskytuje, se za něj dost často stydí a tají ho. Avšak špatný prospěch, chození za školu a problémy s chováním se ve škole dost dobře utajit nedají.

### 2.1. Situace v ČR

Ve velkých městech se dá na různých diskotékách a jiných místech černého trhu sehnat prakticky jakákoliv droga. Ceny drog u nás jsou zatím v porovnání s okolními zeměmi velice nízké. Nejčastější místo, kde studenti středních škol užívají nealkoholovou drogu – např. marihuanu, je na diskotéce nebo v rockovém klubu.

*„Děti a dospívající dostávají drogy někdy i zdarma, aby si vytvořili návyk. Pak se od nich očekává, že si budou prostředky na drogy opatřovat jejich prodejem mezi vrstevníky nebo krádežemi peněz a věcí.”<sup>7</sup>*

*„Široce rozšířenou drogou je konopí zejména mezi mladými, přičemž například u skupiny do 24 let jsou nejnáruživějšími evropskými kuřáky marihuany Češi. Za poslední sledovaný rok konopí kouřilo zhruba 28 procent Čechů do 24 let, druhé místo zaujímají Španělé s 19 procenty. Podle EMCDDA nicméně u zemí, které v pomyslném žebříčku skončily na předních místech, se míra užívání stabilizovala nebo se dokonce začíná snižovat. Pokles o tři, čtyři procentní body*

---

<sup>6</sup> Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H.: *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách*, BESIP MV, Praha 1994, str. 19

<sup>7</sup> Stiburek, M.: *Drogy ze všech stran*, Filia, Praha 1995, str. 30

*byl prý patrný i třeba v ČR či ve Francii a v Británii.*“<sup>8</sup>

## 2.2. Orientační ceny drog

Z výroční zprávy *Evropského monitorovacího střediska pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA)* za rok 2007 vyplývá, že nejrozšířenější drogou v Evropě je konopí. Jeho oblíbenost už nejspíše dosáhla vrcholu, ale u kokainu, který je druhou nejrozšířenější drogou, je i nadále tendence stoupající. V této zprávě se také uvádí, že ČR vynakládá na snižování poptávky po drogách částku mezi 13 a 36 miliardami eur (tato čísla ovšem nezahrnují sociální náklady spjaté s užíváním drog). I navzdory těmto číslům se jiné zprávy zmiňují o tom, že ceny drog v průměru klesají, ale bohužel se zvyšuje jejich konzumace.

Přehled průměrných cen drog v tuzemsku každoročně vydává ve svých statistikách *Národní protidrogová centrála*. Ceny za rok 2007 uvádím v příloze č. 1.

## 2.3. Alkohol

### 2.3.1. Složení a účinky

Jednoduchá molekula alkoholu vzniká při chemickém procesu kvašení sacharidů. Tyto cukry jsou obvykle získávány z různých druhů ovoce nebo z polysacharidů obilných zrn či brambor. Při 14 – 16 % alkoholu v roztoku kvasinky hynou. Koncentrovanější nápoje je potom možné získávat destilací.

Psychoaktivní účinky alkoholu závisí zejména na množství požitého alkoholického nápoje a mají komplexní charakter. Na výsledném projevu chování se podílejí vedle osobní dispozice, kondice a zdravotního stavu také psychologické vlivy a vlivy sociální. Mezi psychologické vlivy patří anticipace účinku a očekávaný efekt. Sociálními vlivy myslíme působení prostředí, ve kterém dochází k pití a působení společnosti, dalších osob. Účinek se projevuje tím, že alkohol je cítit v dechu, špatnou výslovností, oslabením zábran, zarudlým bělmem očí, zhoršenou pohybovou souhrou, nejistou chůzí, ospalostí, bolestmi hlavy při kocovině, někdy slovní či fyzickou agresí, později také hltavým pitím, nebo pitím při nevhodných příležitostech, okénky, třesem, zvyšováním odolnosti vůči alkoholu, ztrátou nepijících přátel a sníženou schopností ovládat a zastavit pití.

---

<sup>8</sup> Tomáš Pírk: *Nejrozšířenější drogou v Evropě je konopí, roste užívání kokainu*

www: <http://drogy.doktorka.cz/nejrozsiरेnejsi-drogou-v-evrope-je-konopi--roste-uzivani-kokainu/>

### 2.3.2. Nadměrné konzumace alkoholu

Nadměrná pravidelná konzumace alkoholických nápojů se u nás týká přibližně 25 % dospělé mužské populace a 5% žen. Při pravidelné konzumaci vyšších dávek může docházet k řadě vážných zdravotních potíží. Přejít od škodlivého užívání k závislosti na alkoholu probíhá většinou nenápadně, typické pro vývoj závislosti jsou postupné změny. Mění se tolerance vůči alkoholu, jedinec ztrácí kontrolu nad užíváním alkoholu a postupně začíná zanedbávat jiná potěšení a zájmy. Současně dochází ke změnám v myšlení a chování, které se postupně mohou upevňovat a způsobit osobnostní změny. Tyto změny se označují jako „alkoholické obrany“. Alkoholik jimi zpočátku zakrývá, později vysvětluje a obhajuje pití.

Příznakem rozvinuté závislosti bývá i výskyt odvykacích příznaků např. v podobě „ranních doušek“ a poruchami paměti, které nazýváme také „okénka“. Jsou to typické výpadky paměti, při kterých si pacient nepamatuje, co dělal během intoxikace alkoholem. Pro vývoj tolerance na alkohol je charakteristické, že zpočátku dochází ke zvyšování dávek, které zapříchňuje, že závislá osoba je schopna denně konzumovat značné množství alkoholu, přičemž se často nechová nápadně, nebudí pozornost, ani nepůsobí dojmem opilého člověka. Postupně naopak dochází k výraznému snížení tolerance alkoholu, což zapříchňuje, že i malé množství vypitého alkoholu vyvolá u postiženého rychle příznaky opilosti.

Největšími riziky při požívání alkoholu jsou časté úrazy v dopravě, při pádech, různé popáleniny či pořezání. Mezi další patří tělesné nemoci (např. jaterní, trávicího systému, vysoký krevní tlak, některé druhy zhoubného bujení), duševní nemoci (např. povahové změny nebo delirium tremens) a alkoholová epilepsie.

*„U destilátů je vysoké riziko otravy alkoholem (u dětí již po relativně malých dávkách). Zhoršuje průběh mnoha běžných onemocnění, např. diabetu atd.“<sup>9</sup>*

Spolu se zvyšující se spotřebou alkoholu se zvyšují i finanční ztráty v důsledku nižší produktivity práce těch, kteří alkohol užívají, dále vyšší nemocnost až úmrtnost u alkoholiků, vyšší kriminalitu v důsledku nebo pod vlivem alkoholu, více dětí s vrozenými vadami, nevyléčitelnými poruchami, více rozvodů a sociálních problémů.

Na rozdíl od většiny vyspělých zemí, kde spotřeba alkoholu klesá, v ČR od roku 1990

---

<sup>9</sup> Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H.: *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách*, BESIP MV, Praha 1994, str. 11



jeho spotřeba stoupá, přičemž základním ukazatelem je spotřeba alkoholu na jednoho obyvatele za rok. Také platí, že čím vyšší je spotřeba alkoholu, tím více je problémů, které alkohol ve společnosti způsobuje, včetně problémů zdravotních.

Důvodem, proč je tendence spotřeby alkoholu v ČR stoupající, může být hned několik. Na vině může být vzestup nabídky a s ním spojený masivní nástup reklamy na alkohol, pouze formálně regulovaná dostupnost alkoholu. Pro ČR je typické podceňování nadměrné konzumace piva. Málokdo si uvědomuje, že v půl litru „dvanáctky“ je stejně alkoholu jako ve 2dcl vína nebo ve „velkém panáku“, což je 0,05l destilátu. Další důvodem, proč je trend spotřeby alkoholu neustále rostoucí, je i to, že se podceňuje jeho konzumace u mladistvých, pro které však může být nebezpečný a to nejen s ohledem na závislost, která se u mladistvých vytváří snadněji, ale i s ohledem na jiná rizika, ke kterým patří například úrazy, otravy, pohlavně přenosné nemoci a trestná činnost zejména násilného charakteru.

*„U dětí a mládeže je alkohol mimořádně nebezpečný. Závislost na něm vzniká mnohem rychleji, řádově i během měsíců, zatímco u dospělých většinou až řádově během let.“<sup>10</sup>*

*„Údaje, které máme k dispozici, jasně svědčí o tom, že věková hranice 18ti let, od kdy je u nás povoleno podávat alkohol, se nedodrží často ani rodiči!“<sup>11</sup>*

## 2.4. Tabák

Tabák můžeme sehnat v podobě cigaret, cigár, doutníků, tabáku do dýmek či šňupacího tabáku. V tabákovém kouři je obsaženo řádově několik tisíc chemických látek, z nichž cca 60 - 100 je rakovinotvorných, avšak návyková je pouze jediná z nich – nikotin. Nikotin je pro naše tělo ve velkém množství jedovatý. Kdyby organismus zcela vstřebal veškerý nikotin z jediné cigarety, zahubilo by ho to.

Prvními Evropany, kteří se setkali s tabákem, byli Kolumbovi námořníci a do Evropy se dostal tabák v roce 1512.

*„Do Čech se dostal koncem 16. století. V současnosti zemře podle britských odhadů na následky kouření tabáku v České republice denně 63 lidí.“<sup>12</sup>*

---

10 Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H.: *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách*, BESIP MV, Praha 1994, str. 12

11 Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H.: *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách*, BESIP MV, Praha 1994, str. 14

12 Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H.: *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách*,

Spotřeba tabáku ve většině vyspělých zemí postupně klesá, v rozvojových zemích však stoupá. Dá se to vysvětlit i tím, že vyspělé země se snaží své obyvatelstvo před tabákem do jisté míry chránit, a to jak zdravotní výchovou, tak i cenovou regulací, nebrání však nijak exportu tabákových výrobků do zemí bývalého východního bloku, které to nedělají.

Průvodními znaky kouření je především typický zápach z úst. U začínajících kuřáků bledost, studený pot, nevolnost, zvracení, bolesti hlavy, pokleslá nálada. Pozdějším průvodním jevem jsou zažloutlé prsty od cigaret, častý kašel, zhoršené dýchání s následným poklesem tělesné výkonnosti, bolesti žaludku, srdeční choroby. Dalším nepříznivým účinkem je únava pokožky, kdy pleť obličeje rychleji stárne. Obtíže po vysazení této drogy nejsou někdy žádné, ale jindy je to podrážděnost, problémy s trávením, nespavost.

*„Největším rizikem je podstatně se zvyšující pravděpodobnost vzniku a bujení zhoubných nádorů. V celosvětovém měřítku kouření způsobí 30% rakovin. Dalším rizikem je impotence u mužů a riziko poškození plodu u těhotných žen. Častá jsou onemocnění dýchacích cest a rozedma plic. Dále různé alergie na složky tabákového kouře, astma a nemoci cév. Pronikavě zvyšuje riziko srdečních onemocnění, což je nejzávažnější příčina smrti, které se dá v tomto případě předejít.“<sup>13</sup>*

## 2.5. Další drogy

Vysoká spotřeba alkoholu a problémy, které vznikají s nárůstem spotřeby nealkoholových drog, spolu souvisejí. Výzkumy prováděné v USA svědčí o tom, že děti, které začínají brzy pít alkoholické nápoje nebo kouřit, častěji přecházejí k dalším drogám. Alkohol se tedy právem řadí spolu s tabákem a marihuanou k tzv. startovacím drogám, jež zvyšují riziko problémů s ilegálními drogami v pozdějším věku. Podle statistik *Evropského monitorovacího střediska pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA)* ročně dochází v Evropě k 7000 až 8000 úmrtí z předávkování drogami a nejnovější údaje podle zprávy nenaznačují, že by tento trend klesal. Dokument rovněž uvádí, že v Evropě žije asi 200 000 injekčních uživatelů drog infikovaných virem HIV. V roce 2005 počet infikovaných pouze mezi touto skupinou vzrostl zhruba o 3500.

---

BESIP MV, Praha 1994, str. 20

13 Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H.: *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách*, BESIP MV, Praha 1994, str. 20

### 2.5.1. Konopí

Konopí je řazeno mezi tzv. startovací drogy. U dětí a mladistvých se u nás drogy z konopí dostávají na 3. místo – hned za alkohol a cigarety.

Původem marihuanové cigarety jsou listy a vrcholky konopí setého nebo indického. Nejčastěji se vyskytuje ve formě ručně balené cigarety, tenčí nežli běžné cigarety, s nazelenalým obsahem. Typický je zápach, který je odlišný od tabákového kouře. Hašiš je také produktem z konopí a obsahuje stejnou účinnou látku (THC), ale v mnohem koncentrovanější podobě. Vyskytuje se ve formě pryskyřice nebo oleje a často se přidává do jídla nebo cukrovinek, ale může se i kouřit.

*„Množství účinné látky (zkráceně THC) v marihuanových cigaretách kolísá od 10 mg do 100 mg. THC je asi 4000krát účinnější než alkohol.“<sup>14</sup>*

*„Často bývá popisována výrazná nevolnost až zvracení při kombinaci marihuany s alkoholem.“<sup>15</sup>*

Typickými znaky pro účinkující marihuanu jsou zarudlé oči, zrychlený puls, sucho v ústech, hlad, pach potu po spálené trávě, únava, nezáměr. Dlouhodobější požívání této drogy vede ke kolísání nálad, zhoršené schopnosti soustředění a následnému horšímu prospěchu. Dalšími jevy jsou delší reakční čas (horší postřeh), zhoršující se paměť, nepravidelný menstruační cyklus u žen, neobratnost, zhoršená schopnost orientace v čase a prostoru, neochota přebírat zodpovědnost, nevyzrálost, menší péče o zevnějšek, zpomalení životního rytmu, ztráta kvalitních zájmů, podrážděnost. Závislost se posléze projevuje zneužíváním drogy i při zcela nevhodných příležitostech – při řízení, ve škole, ve společnosti, která to odsuzuje apod.

Největším nebezpečím je zvýšení úrazovosti a dopravních nehod. Dále riziko neplodnosti u mužů a poškození plodu u těhotných žen, chronické záněty spojivek, hltanu a dýchacích cest, různé negativní povahové změny jako, citové otupění, ztráta životních a sociálních hodnot, větší riziko duševních nemocí. Marihuana také obsahuje o polovinu více rakovinotvorných látek než tabák, konzumace tedy zvyšuje riziko rakoviny a dále oslabuje imunitní systém a snižuje celkovou odolnost organismu.

---

<sup>14</sup> Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H.: *Prevence problémů způsobených návykovými látkami na školách.*, BESIP MV, Praha 1994, str. 20

<sup>15</sup> Presl, J.: *Drogová závislost*, MAXDORF, Praha 1995, str. 32

### 2.5.2. Pervitin

Působí masivní a nápadné problémy, u nás je drogou snadno dostupnou a relativně levnou. Radíme ho mezi stimulanty, do stejné skupiny s efedrinem, fermetrazinem, extází nebo kofeinem. Má však silnější účinky a vyvolává poruchy myšlení, což není pro látky této skupiny zcela typické. Nebezpečná je rychlost, s jakou dochází k závislosti na této látce. Nejčastěji se vyskytuje jako světlý prášek, nebo roztok určený k injekčnímu podání.

V české republice je mezi narkomany velice rozšířen a někteří lidé se proto domnívají, že je českým vynálezem, ale není to pravda. Pervitin (metamfetamin) používali již za druhé světové války japonští sebevražední piloti „kamikadze“. Odtud také tato droga pochází. Byla zde poprvé syntetizována v roce 1888 a na západ se dostala až v roce 1929. Závislost na látce příbuzné pervitinu – amfetaminu, byla u nás poprvé popsána v roce 1941. Naši drogovou scénou byl vyráběn a zneužíván již před listopadem 1989, i když v podstatně menším rozsahu.

Účinky po aplikaci pervitinu jsou zrychlený tep, rozšířené zornice, neklid, halucinace, vzrušení, podrážděnost, třes, úzkosti, podezřívavost, a po doznění účinku drogy útlum, spavost, deprese. Časté jsou také pocity pronásledování, podivné chování, nespavost a uživatel může vnímat i neexistující osoby. Později se dostavují horečky, vyrážky, větší náchylnost k nemocím, bolesti hlavy a poruchy vidění.

Mezi největší rizika při nitrožilním užívání této látky patří přenos HIV prostřednictvím použité jehly.

*„Častější úrazy, agrese vůči druhým, poškození srdce, jater, riziko smrtelných otrav. Prudký vzestup krevního tlaku může způsobit mozkovou mrtvici nebo srdeční selhání. Rychlý rozvoj závislosti. Pod vlivem drogy může člověk jednat nesmyslně a být nebezpečný sobě i druhým.“<sup>16</sup>*

### 2.5.3. LSD a jiné halucinogeny nebo také tripy

U nás se nejčastěji vyskytují jako malé čtverečky papíru s nejrůznějšími barevnými potisky, které jsou napuštěné drogou.

Látky této skupiny mohou být rostlinného nebo živočišného původu, připravené polysynteticky (LSD, jehož účinky byly objeveny v roce 1943) nebo syntetické.

Účinky se při intoxikaci projevují rozšířenými zornicemi, zčervenáním, rychlejším

---

<sup>16</sup> Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H.: *Prevence problémů způsobených návykovými látkami na školách*, BESIP MV, Praha 1994 str. 22

pulsem, horším sebeovládáním, snazší ovlivnitelností. Subjektivně se jedná o poruchy vnímání reality – halucinace. Následuje zhoršená schopnost rozhodování a horší kontakt s realitou. Někdy také abnormálnost chování.

Největším rizikem je nebezpečnost duševnímu zdraví, někdy nebezpečnost sobě i druhým pod vlivem drogy. Při dlouhodobějším užívání vzniká riziko psychického návyku, mohou také přetrvávat halucinace nebo pocity pronásledování, přestože droga nebyla požitá.

*„Uvádí se i vyšší riziko nádorů a epileptických záchvatů. Flashback znamená krátkodobý stav jako po požití halucinogenu, i když droga požitá nebyla.“<sup>17</sup>*

#### 2.5.4. Tlumivé léky

Jsou to poměrně nenápadné léky, z nichž některé lze dostat i bez lékařského předpisu. Užívají se často proti bolestem nebo na uklidnění. Mají účinky podobné alkoholu a někdy ho také nahrazují nebo se s ním často kombinují. Jejich škodlivé užívání nebývá u dětí a dospívajících časté. To se většinou týká žen ve středním věku. Tlumivé léky mají bez výjimky vedlejší účinky a většina z nich může vyvolat návyk.

Jedná se o syntetické látky, z nichž k nejstarším a také nejnebezpečnějším látkám této skupiny patří barbituráty. Jeden z nich – Verona (kyselina diethybarbiturová) byl syntetizován poprvé v roce 1903. Vyskytují se ve formách nejrozličnějších tablet nebo dražé.

Účinky těchto léků se projevují zpomalením řeči, intoxikovaný působí dojmem opilosti, aniž je cítit z jeho dechu alkohol. Mohou se objevit poruchy myšlení, orientace, úsudku, ospalost, problémy krevního oběhu, zpomalený dech, bolesti hlavy, později trvalá roztřesenost, poruchy výživy, pocity pronásledování a později i duševní a tělesná závislost.

Při vysazení vysokých dávek nastává odvykací syndrom ohrožující pacienta na životě, který může zahrnovat např. epileptické záchvaty, duševní poruchy a nepříznivý účinek na paměť. Podobně jako u jiných drog je zde značné riziko poškození plodu u žen, jestliže jsou škodlivě užívány v těhotenství.

#### 2.5.5. Opiáty

*„Opium se získává nařezáváním makovic a následným sbíráním surového*

---

<sup>17</sup> Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H.: *Prevence problémů způsobených návykovými látkami*, BESIP MV, Praha 1994

*opia, morfin byl z opia poprvé získán v roce 1806. Heroin, který je 2,5x silnější než morfin, byl původně připraven jako nenávyková náhražka morfinu.”*<sup>18</sup>

Mohou se vyskytovat jako prášek - heroin, tablety, ampule, či hnědavá tekutina – tzv. braun (jedná se o tuzemský opiát připravovaný z kodeinu).

Účinek požití opiátů je desítky minut až hodin trvající stav tichého obluzení, který je následovaný kocovinou. Po požití následuje zúžení zornic a celkový útlum. Odvykací příznaky se projevují rozšířením zornic, husí kůže, zrychleným dechem i tepem, slzením, rýmou, průjmem, pocením, nechutenstvím, neklidem a někdy vzestupem teploty, nepřírozeň bledou barvou kůže. Dalším jevem je ztráta všech zájmů, kromě zájmu o drogu. Následná je ztráta potence u mužů nebo poruchy menstruačního cyklu u žen. Viditelné jsou často zanícené stopy po vpiších, nápadné tělesné a duševní chátrání. Brzy dochází na zvýšené finanční nároky při opatrování drog, a z toho vyplývající krádeže nebo prostituce podobně jako u jiných drog.

Největším rizikem pro uživatele je nebezpečí předávkování, neboť na černém trhu se objevují drogy různé koncentrace, takže je snadná možnost záměny silnější drogy za slabší. U této drogy je také rychlý rozvoj závislosti. Při užívání drogy v těhotenství následuje poškození plodu.

### **2.5.6. Organická rozpouštědla**

Mohou to být lahve nebo plechovky s organickými rozpouštědly – např. toluen, nebo lepidla - např. Vulkán. Spektrum látek, které jsou takto škodlivě užívány, je neobyčejně široké a může zahrnovat průmyslové látky, ale i některé přípravky používané v lékařství.

Průvodním znakem je zápach po chemikáliích, který je cítit z dechu i oděvů, následná obluzenost a nepřítomnost duchem. Postižený je pobledlý, je mu špatně, má rozšířené zornice, zarudlé oči a nepřítomný pohled. Počáteční rozjařenost a poruchy vnímání při otravě přecházejí ve spánek, obluzení netrvá dlouhodoběji. Dalším průvodním znakem je nezřetelná výslovnost, zhoršená pohybová souhra a nesmyslný smích. Je zde velké nebezpečí smrtelné otravy. Při dlouhodobějším zneužívání nezáměr o dění kolem sebe, lenivost, horší prospěch, zanedbávání školy apod. Fyzickým projevem jsou zvýšené jaterní testy, vyrážka kolem úst a nosu.

---

<sup>18</sup> Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H.: *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách*, BESIP MV, Praha 1994 str. 23

Největšími riziky jsou poruchy paměti a riziko poškození mozku, dále poruchy krvetvorby, ohrožení srdce, zhoršené dýchání. Největším rizikem je smrtelná otrava, protože může nastat i u dítěte, které není závislé, neboť je zde nejmenší obtížnost obstarání a nejsnadnější předávkování.

### **2.5.7. Kokain**

Vyskytuje se ve formě bílého prášku, či ve formě bílé hmoty pod názvem Crack. Je získáván z listů koky, původně pěstované v Bolívii a Peru. Meziproduktem, který je zneužíván v těchto zemích, je silně toxická kokainová pasta obsahující zinek. Crack ve formě bílé hmoty, je kokain určený ke kouření s rychlým a dramatickým účinkem.

Účinek se projevuje rozšířením zornic, výtokem z nosu, pocením, větší citlivostí na světlo, bledostí, kolísáním nálad, záchvaty vzteku, spánkem ve dne, bděním v noci. Při delším užívání je jedním z následků chraplavý hlas, kašel, tmavý hlen, zácpa, bolesti v krku, krvácení z nosu, záchvaty křečí. Následuje ztráta váhy, problémy s pamětí, pocity pronásledování, sklon k násilí.

*„Největšími riziky jsou deprese a sebevražedné pokusy, duševní poruchy, rychlejší rozvoj závislosti. Smrt nastává často srdečním nebo dechovým selháním.“<sup>19</sup>*

### **2.5.8. Anabolika (steroidy)**

Nejedná se o typické drogy, jsou to látky, které nevyvolávají primární závislost (F55.5 v MKN 10.R). Vyskytují se ve formě tablet nebo ampulí. Nejsou užívány pro psychický účinek, ale kvůli nárůstu svalové hmoty, účinky na psychiku ale mít mohou.

Anabolika jsou vlastně mužské pohlavní hormony nebo látky, které jim jsou blízké účinkem. Nemají bezprostřední účinek na psychiku. Pokud jsou podávány injekčně, jsou viditelné stopy po vpíších.

Největším rizikem je při delším systematickém užívání poškození jater, poškození cév, srdce, riziko mozkové mrtvice, změny osobnosti – podezřívavost, deprese, dokonce sklony k násilí. Následuje ztráta přátel a zhoršení vztahů v rodině. V případě injekčního podání jsou podobná rizika jako u jiných skupin drog. Oslabení imunity, neplodnost u mužů a mužský

---

<sup>19</sup> Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H.: *Prevence problémů způsobených návykovými látkami na školách*, BESIP MV, Praha 1994 str. 24

vzhled u žen. Některé z těchto vedlejších účinků se projevují až po letech, jiné jsou patrné podstatně dříve.

### 2.5.9. Hazardní hra

Hazardní hra samozřejmě není drogou, proto ji uvádím až na konci této podkapitoly. Problémy s ní se však u nás rychle šíří. Na konec seznamu ji zařazuji pro určité rozdíly proti návykovým látkám, ne však proto, že by byla málo rozšířena v populaci dospívajících. Hazardní hra může snadno vyvolat stav blízký drogové závislosti, který se nazývá patologické hráčství. Americké prameny ji přirovnávají k závislosti na kokainu.

Známe více forem hazardních her: Jsou to výherní automaty, ale nebezpečné jsou i karty, kasina, sportovní sázky, bingo.

Historie různých forem hazardních her je velmi stará, vždyť například karetní hry vznikly již ve 12. století v Číně.

Projevy chorobného hráčství jsou následující: Zadlužení, ztráta času zaviněná hrou, u dětí a mladistvých zanedbávání školy a jiných povinností, krádeže doma i jinde a další nelegální způsoby získávání peněz. Typické je vzrušení před hrou i během ní. Běžné je zvyšování sázek, častější hra, neschopnost sám s hrou přestat a ve vztahu k ní se ovládat, půjčování peněz od každého, kdo je ochoten půjčit, skrývání hry a lhaní, bezohlednost vůči rodině, odkládání splátek dluhů. Později následuje podrážděnost, neklid, uzavřenost, poškození pověsti, odcizení od rodiny a přátel.

Největšími riziky jsou sebevražedné pokusy, trestná činnost za účelem opatření peněz na hru, vydírání nebo násilí ze strany věřitelů.

## 2.6. Patologické hráčství

Setkávali jsme se s ním už dříve, většinou jako s kombinací alkoholu a karetní hry. Nyní však dochází k značnému nárůstu patologických hráčů, kteří se nejčastěji dostávají do nesnází v souvislosti s tzv. výherními automaty a hrou v kasinech. Patologické hráčství je řazeno k tzv. naruživým chováním spolu se závislostí na alkoholu nebo jiných návykových látkách. Podobně jako závislost na alkoholu je také v podstatě nevyléčitelné.

*„Patologické hráčství je v podstatě nemoc, která se nedá vyléčit, dá se však zastavit.“<sup>20</sup>*

---

20 Lukeš, V.: *Vybrané kapitoly ze sociální patologie*, Psychologické pracoviště Policie ČR, České Budějovice,



Vzhledem k tomu se také řada postupů užívaných při léčbě závislosti na alkoholu používá také u patologického hráčství.

Patologické hráčství je pouze jedním z mnoha druhů hráčství, které bychom našli uvedené v Mezinárodní klasifikaci nemocí. Jsou to:

- a) **hráčství u sociopatických osobností** – u těchto lidí se vyskytuje širší trvalá porucha sociálního chování, která se projevuje agresivními činy nebo jinak výraznými projevy nedostatku zájmu o blaho a city jiných lidí. Zde bych dodala, že typický patologický hráč, pokud se dopustí trestné činnosti, dopustí se jí až poté, co se stal patologickým hráčem. Sociopatická osobnost se trestné činnosti zpravidla dopouští ještě před tím, než začne intenzivně hazardně hrát.
- b) **nadměrné hráčství** u manických pacientů
- c) **hráčství a sázkařství** – časté hraní pro vzrušení nebo jako pokus vyhrát peníze. Lidé této kategorie budou svůj zvyk pravděpodobně držet na uzdě, když budou muset čelit těžkým ztrátám nebo jiným nepříznivým důsledkům.

Stejně jako u alkoholu existují i u patologického hráčství kritéria pro jeho diagnostikování. Uvádím zde diagnostická kritéria patologického hazardního hráčství *Americké psychiatrické asociace (DSM IV)*:

Za závislého na hře můžeme považovat toho u něhož zjistíme trvalý a opakující se maladaptivní chování ve vztahu k hazardní hře, což znamená, že musí vykazat alespoň 5 nebo více z následujících indikátorů:

- 1) Zaměstnává se hazardní hrou (např., plánuje další hazardní hru, znovu prožívá minulé zážitky související s hazardní hrou, přemýšlí jak si opatřovat prostředky k další hazardní hře).
- 2) Aby docílil žádoucího vzrušení musí zvyšovat množství peněz vkládaných do hazardní hry.
- 3) Opakovaně se pokoušel hazardní hru redukovat nebo s ní přestat, ale neúspěšně.
- 4) Cítí neklid a podrážděnost, když se pokouší snížit hazardní hru nebo s ní přestává.
- 5) Lže příbuzným a dalším lidem, aby tak zakryl rozsah svého zaujetí hazardní hrou.

- 6) Hazardní hru používá jako prostředek, jak uniknout problémům nebo mírnit např. pocit bezmocnosti, viny, úzkosti, deprese (tzv. dysforickou náladu).
- 7) Po ztrátě peněz při hazardní hře se k ní následujícího dne vrací, aby je vyhrál nazpět.
- 8) Dopustil se kvůli hazardní hře ilegálních činů např. podvodů, krádeží, zpronevěry.
- 9) Ohrozil nebo ztratil kvůli hazardní hře signifikantní vztahy, zaměstnání, vzdělání či kariéru.
- 10) Spoléhá na druhé, že mu pomohou prostřednictvím finančních prostředků zmírnit zoufalou finanční situaci, do které se dostal kvůli hazardní hře.

Mnoho gamblerů si myslí, že mají své hraní pod kontrolou a mohou kdykoliv sami přestat. A pro své okolí mají mnoho výmluv, proč vlastně přestat nechtějí. V tom je hazardní hra stejně nebezpečná jako jiné závislosti.

*„Já věřím, že bych přestal hrát i sám, ale rodina je jiného mínění, jinak se cítím zdráv. (Osmnáctiletý trestně stíhaný patologický hráč, který prohrál v automatech asi 300 000 Kč.)”<sup>21</sup>*

Podstatnými rysy jsou trvale se opakující hráčství, které pokračuje a často i vzrůstá přes nepříznivé sociální důsledky jako je zchudnutí, rozkol osobního života a narušené rodinné vztahy.

Lidé, trpící touto poruchou, často riskují své zaměstnání, velmi se zadlužují, lžou anebo porušují zákon, aby získali peníze či oddalovali placení dluhů. Postižení vždy popisují intenzivní puzení ke hře, které lze těžko ovládnout, zaujetí myšlenkami a představami hraní a okolnostmi, které tuto činnost doprovázejí. Toto zaujetí a puzení se často zvyšuje při stresu.

Peníze nebo jiné hmotné statky hrají pro patologického hráče velmi významnou úlohu. Vzniká bludný kruh hry a rostoucích problémů, před kterými hráč uniká ke hře, následně dalších problémů a další hry... Pro hazardní hru je typické, že si hráč může koupit možnost výhry, ať už peněžní nebo movitého či nemovitého majetku.

---

21 - Nešpor, K.: *Jak překonat problém s hazardní hrou*, Sportpropag, a. str., Praha 1996, str. 15

### **2.6.1. Druhy hazardních her**

Vyjmenuji zde pouze ty, se kterými se setkáváme nejčastěji.

#### **2.6.1.1. Automaty**

Tato forma převládá v České republice od roku 1989 a to jednoznačně u lidí, kteří mají vážné problémy s nimiž se přicházejí léčit. Automaty jsou zábavní nebo tzv. „výherní“. U zábavních automatů si hráč kupuje čas, ale není zde možnost hmotné výhry a tak se o hazardní hru vlastně nejedná. U výherních automatů si zákazník kupuje „možnost výhry“, a tím pádem se o hazardní hru jedná. Výherní automaty můžeme také dělit na lehké a těžké a to podle výše vkladu a podle toho, jak vysoký obnos může hráč vyhrát. Toto dělení je však z mnoha důvodů pouze iluzorní, neboť to, co je pro jednoho malou prohrou, je pro jiného katastrofou. Konstrukce některých novějších automatů navíc umožňuje upravit program, čímž se z tzv. lehkého automatu stává automat těžký.

Zábavní automaty sice neumožňují hazardní hru, avšak i ty mají svá rizika. Dítě, které u nich tráví dlouhé hodiny, nemá čas na školu, nemůže získat potřebné dovednosti v komunikaci, zaostává za svými vrstevníky také v jiných směrech a trpí tím jeho pohybový systém.

#### **2.6.1.2. Ruleta**

S myšlenkou rulety přišel už v 17. století matematik a fyzik Blaise Pascal. Základ rulety tvořilo otáčivé zařízení, které se skládalo ze dvou soustředných kol. Větší z nich bylo nehybné, menší se otáčelo a bylo rozděleno na 36 obarvených a očíslovaných dílů. Francouzi François a Louis Blanc přidali sedmatřicátý díl „0“, který vychýlil pravděpodobnost výhry ve prospěch provozovatele rulety, ve Spojených státech amerických přidali na počátku 18. století ještě osmatřicátý díl, který byl označen symbolem „00“. Máme tedy dva druhy rulety: francouzskou s 37 díly a americkou s 38díly.

Ruleta byla poprvé hrána v roce 1796 v Paříži. Během hry posílá krupiér kuličku po vnějším kole proti směru rotace menšího kola. Po chvilce kulička zpomalí a přejde do menšího kola, kde se usadí v jedné z třiceti sedmi částí.

V ruletě lze sázet pomocí různých postupů, které si kladou za cíl zvýšit pravděpodobnost výhry, mezi nejznámější systémy patří Martingale nebo D'Alembert. Volbou sázek sice lze zajistit využívání pro hráče výhodnějších sázkových poměrů, jistotu výhry však žádný systém zaručit nemůže.

Dříve byla ruleta spíše výsadou kasin a kasina jsou pro širší vrstvy méně přitažlivá, jsou však také mimořádně nebezpečná, protože každá velká výhra může rychle nastartovat chorobný návyk a velká prohra, přestože se nemusí jednat o patologické hráčství, může způsobit spoustu životních problémů a duševních krizí. Dnes už jsou ale i automatické rulety, které jsou běžně instalovány i do menších heren, čímž se zvýšila jejich dostupnost i pro širokou veřejnost, u které se těší narůstající oblibě.

#### **2.6.1.3. Karetní hry**

Karetní hry můžeme je rozdělit na klasické a moderní. Za klasické jsou považovány hry hrané s tradičními karetními listy (např. francouzské, známé též jako žolíkové). Je pro ně charakteristické, že jeden stejný balíček umožňuje hrát velké množství různých her. Oproti tomu moderní karetní hry představují jednu konkrétní hru a ve většině případů není možné hrát s jejich pomocí hry jiné (např. Bang!).

Přesný původ karetních her není znám, ale v historických pramenech se objevila řada teorií o tom, kde karty vznikly a jak se šířily světem. Nejvíce odborníků se přiklání k teorii, že karetní hry mají svůj původ ve dvanáctém století v Číně. V českých zemích dosáhly karty pravého rozmachu v době po husitské revoluci, kdy se lidé začínali navracet zpět ke světským záležitostem.

Na konci 15. století jsou tak hazardní hry jako karty a kostky vedle složitého šachu rozšířeny ve všech vrstvách obyvatelstva – od krále přes šlechtu až po městské či venkovské krčmy. Kněží se proti kartám ostře stavěli. V té době se hrají zpravidla jednoduché hry jako flus, což byla obdoba dnešního oka, či kvarteto, zvané strašák.

Ne každá karetní hra je hazardní, avšak hazardní karetní hry jsou velmi rozšířené. O tom, že přísloví „komu karty v ruce šustí, toho štěstí neopustí“ je lživé, mohou vyprávět celé generace hazardních hráčů. Velmi nebezpečná je také kombinace karetní hry a alkoholu. Alkohol totiž může u hráče otupit zbytky zdravého rozumu a následné problémy s hrou ho přivádí k dalšímu pití. Výsledkem je potom kombinovaná závislost.

*„Důležité je, aby takoví hráči přestali s obojím - s pitím i hraním.“*<sup>22</sup>

#### **2.6.1.4. Skořápky**

V tomto případě se jedná o hazardní hru, která u nás již skoro není, avšak asi tak do roku 1993-94, to byl jev velmi častý v našich ulicích, na různých burzách a často

---

<sup>22</sup> Nešpor, K.: *Jak překonat problém s hazardní hrou*, Sportpropag, a. str., Praha 1996, str. 9

i v různých barech a restauracích. U této hry bylo často užíváno podvodů ze strany provozovatele, který kuličku umístil pod skořápku až po uzavření sázek, takže hráče zprvu nalákal tím, že ho nechal několikrát vyhrát a teprve, když získal důvěru v to, že mu tato hra jde a začal zvyšovat sázky, tak ho nechal prohrávat.

*„Takzvané skořápky jsou nepoctivou hrou, v níž jednotliví účastníci nemají rovné postavení. Soudy tak mohou její provozovatele trestat, aniž by jim prokázaly přímý úmysl podvádět. Stačí prostá skutečnost, že skořápky na veřejnosti hráli a přijímali sázky.“<sup>23</sup>*

#### **2.6.1.5. Hra v kostky**

Je starobyklou formou hazardu, která u nás byla v minulosti dosti rozšířená. V současné době se však přestěhovala z různých tajných heren a restaurací do prostředí kasin, kde je provozována společně s již zmíněnou ruletou a karetními hrami.

#### **2.6.1.6. Sportovní sázky**

Další formou hazardu jsou sportovní sázky, kdy se může jednat o typické sportovní sázky na „koníčky“, nebo sportovní sázky na různá utkání a dnes i na následující politické a společenské události. Dříve byla k těmto účelům v ČR Sazka, ale dnes již máme takovýchto společností bezpočet. Kurzové sázení je realizováno v sázkových kancelářích nebo ve formě sázení po internetu. Některé sázkové kanceláře umožňují umístit sázky po telefonu za asistence operátora. Tyto společnosti využívají princip tzv. kurzového sázení.

Princip kurzového sázení spočívá v odhadování výsledku události sázkařem, které je za účelem výhry podloženo finančním vkladem – sázkou. Pořadatel sázky zvažuje pravděpodobnost jednotlivých možných výsledků události a na ně vypisuje příslušné kurzy. Sázkař, který správně odhadne výsledek, získává vsazenou částku násobenou kurzem, který pořadatel vypsál k danému výsledku. V případě špatného odhadu si provozovatel vsazenou částku ponechává jako výdělek.

Výše uvedený výčet různých forem hazardní hry není zdaleka úplný a ani nemůže být. Hranice mezi hazardní a nehazardní hrou je velmi neostrá. Stejná hra může být hazardní, když se hraje o peníze a nehazardní, je-li hraná pouze pro zábavu nebo ukrácení dlouhé chvíle. Patologický hráč, který chce přestat nebo se již podrobil léčení, by se měl vyhýbat všemu, co by hazardní hru i vzdáleně připomínalo, neboť záměna jedné hazardní hry za jinou je poměrně

<sup>23</sup> ČTK: *Skořápky jsou trestné z principu, řekl Nejvyšší soud 7.5.2008*

www: [http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/skorapky-jsou-trestne-z-principu-rekl-nejvyssi-soud\\_10454.html](http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/skorapky-jsou-trestne-z-principu-rekl-nejvyssi-soud_10454.html)

snadná a není to řešení.

*„Karty jsem hrál po vyučení, ale to jsem nehrál o nějaký velký částky peněz, to mi žádné problémy nedělalo. Ale začátkem roku 1992 mě chytla hra na hracích automatech. Odešel jsem od rodiny, ztratil jsem všechny přátele, protože už jsem neměl peníze, tak jsem si od nich vypůjčoval, ale už jsem je nevrátil, protože jsem je prohrál.“ (Patologický hráč, 30 let)*

*„Jistý muž v Americe vyhrál v loterii milión dolarů, skončil jako zkrachovalec a příležitostný taxikář poblíž Las Vegas. (Arnold Wexler)“<sup>24</sup>*

### **2.6.2. Vliv patologického hráčství na tělesné zdraví**

Řada odborníků zastává názor, že při hráčské epizodě se v mozku hráče vylučuje velké množství noradrenalinu, což je neurotransmiter svou strukturou podobný metamfetaminu, neboli pervitinu. Pokud tak skutečně je, pak by patologičtí hráči byli jakýmsi endogenními „perníkáři“. Zároveň by to vysvětlovalo silnou psychickou závislost na procesu hry také fakt, že uživatelé pervitinu si tak rádi zahrají.

U patologických hráčů dochází k nebezpečnému vystupňování tělesných funkcí a následným stavům vyčerpání. Z toho důvodu je patologické hráčství přirovnáváno k závislosti na kokainu. Vzhledem k tomuto jsou tedy zřejmá dále uvedená rizika patologického hráčství pro tělesné zdraví:

- 1) Ohroženo je srdce. Patologické hráčství zapříčiňuje stres spojený s hrou, chaotický způsob života a vleklé vyčerpání. Dalším faktorem je i to, že většina patologických hráčů jsou muži, u nichž je riziko srdečních chorob vyšší než u žen.
- 2) Krční a bederní páteř je více zatěžována, vysedáváním u hracích automatů a stresem, což může vést i k bolestivým potížím
- 3) Mohou se prohlubovat choroby související se stresem – vysoký krevní tlak, vředové choroby žaludku a dvanáctníku, střevní nemoci a cukrovka.
- 4) Patologičtí hráči často zanedbávají péči o své zdraví a výživu, což se může projevit kdekoli v organismu.

---

<sup>24</sup> Nešpor, K.: *Jak překonat problém s hazardní hrou*, Sportpropag, a. str., Praha 1996, str. 9

*„U automatu jsem si zdraví ničil tím, že jsem vykouřil i 50 cigaret denně. neustále jsem seděl na židli ohnutý a ničil si oči.“ (Patologický hráč)*

*V duchu jsem si přehrával jeden z nejúspěšnějších dnů, kdy jsem hrál. Konečně jsem přišel na minulé chyby a vyhrál jsem balík. To by bylo v pořádku, ale vzápětí mi naměřili tlak 230 na 150...“*

*Dopis patologického hráče z vězeňské nemocnice*

*„U obou skupin se během hazardní hry (automaty s ovocem) zvýšila tepová frekvence přibližně o 22 tepů za minutu... (Z odborné práce uveřejněné v Addict. Behav., 18,1993,č.3, str.365-372)" <sup>25</sup>*

### **2.6.3. Vliv patologického hráčství na oblast psychiky a oblast sociální**

U patologických hráčů se mohou přechodně vyskytovat pocity hrdosti, jistoty, sebedůvěry. Ve chvílích hry může docházet k duševní vybičovanost, ale po odeznění jejího účinku může nastoupit nezvladatelná únava, vyčerpání, rozlada, úzkost a deprese. Je zde riziko snadného vzniku silné psychické závislosti, mohou tedy nastat psychické problémy jako úzkosti, deprese, beznaděj a dokonce i sebevražedné myšlenky. Postupně dochází k tzv. chátrání osobnosti.

Patologické hraní velmi často narušuje důvěru a vztahy v rodině a působí destruktivně na ostatní sociální vazby (přátelé, zaměstnání). To je způsobeno tím, že patologický hráč se začíná měnit povahou i chováním, opouští dosavadní známé i všechny koníčky a zábavy, které měl s nimi společné. Začíná se vyskytovat v prostředí, kde jsou dostupné hrací automaty. Kromě peněz mizí i jeho osobní věci, ztrácejí se i rodinné peníze. Vyskytuje se lhaní, konspirace a špatná výkonnost či absence ve škole nebo v práci. Domluvy nepomáhají, může dojít i na násilí za strany hráče, křik, agresivita, vyhrožování, vydírání.

Mezi další rizika patří i to, že se gambler může kvůli hazardní hře dopustit ilegálních činů jako padělání, podvodů, krádeží, nebo zpronevěry. Může ohrozit nebo ztratit důležité vztahy v rodině, v zaměstnání, předčasně ukončit své vzdělání nebo kariéru. Může propadnout

---

<sup>25</sup> Nešpor, K.: *Jak překonat problém s hazardní hrou*, Sportpropag, a. str., Praha 1996, str. 19

nerealistickému spoléhání na druhé, že mu poskytnou prostředky na mírnění jeho zoufalé finanční situace, do které se kvůli hraní dostal. Hrozí mu veliké dluhy, které nebude schopen splácet. Někteří podvedení věřitelé mohou velmi nevybíravě vymáhat peníze na jeho rodině.

#### 2.6.4. Diagnóza - patologické hráčství

Diagnózu patologického hráčství stanovíme pomocí kvalitativních a kvantitativních kritérií. U kvantitativního posuzování se jedná především o problematiku motivace a tedy peněz. Zdá se však, že zásadním rozdílem mezi normou a patologií, je vztah k penězům jako financím. Většina hráčů hraje, jen když peníze má.

*„Avšak závislý hráč hraje, přestože peníze nemá (chce je vyhrát).”<sup>26</sup>*

Kvalitativní kritérium zase souvisí s otázkou: „Co je to hra?“ Nám postačí vyjádření, že hra je v podstatě dialog s prostředím, který obsahuje prvek experimentování s lidmi a se svými schopnostmi. Každá hra má samozřejmě svůj model a svou logiku. Závislý hráč tuto logiku přestává vnímat a přechází k modelovému chování, které ho pohlcuje, což vede k tomu, že si hráč neuvědomuje ztráty. U hry, která je zprostředkována výherními automaty to platí především. Za „gamblery“ označujeme lidi, kteří tráví svůj čas u výherních automatů a „gamblingem” nazýváme hráčství.

Výherní automaty jsou počítače, které v sobě mají naprogramovány určité matematické modely hry. Na obrazovce automatu nebo jeho kotoučích vidíme jen grafické symboly, které jsou jen jakýmsi ukazatelem stavu, ve kterém se počítač nachází. To, v jaké poloze se kotouče zastaví, nebo jaké symboly se na obrazovce objeví tedy nezáleží na náhodě, ale pouze na programu počítače. Všechny výherní automaty musí vyhovovat zákonům o hrách a loteriích. Tento zákon stanoví tyto podmínky: cena jedné hry nesmí být vyšší než dvě koruny a maximální možná výhra z jedné hry může být nejvýše 300 Kč. To však neplatí pro stroje instalované v kasinech.

*„Přitom výherní podíl musí být nastaven mezi šedesáti až osmdesáti procenty.”<sup>27</sup>*

Prakticky všechny výherní automaty mají vždy dvě herní úrovně a v tom je asi největší potíže. Základní hra vždy striktně dodržuje zákon, ale u druhé herní úrovně má hráč možnost již jednou vyhrané body ponechat ve hře a znovu si je přisadit do hry, kam vstupuje na vlastní

26 Marhounová, J., Nešpor, K.: *Alkoholici, feťáci a gambleři*, Empatie, Praha 1995, str. 85

27 Marhounová, J., Nešpor, K.: *Alkoholici, feťáci a gambleři*, Empatie, Praha 1995, str. 85



žádost a v níž se zvyšuje možnost výhry. A to je právě to podstatné: jestliže na spodní úrovni stroj výhry dává, tak v rizikové hře své dávání kompenzuje! S tím souvisí psychologie hazardu: zpočátku hráč spíše vyhrává a když hře propadne, tak se ocitne v dluzích. V hernách se dokonce „rezervují“ zařízení těm gamblerům, kteří odešli domů pro peníze. Prý proto, aby na „jejich“ automatu nikdo nehrál.

Logické obvody jsou zabudovány do programu každého automatu, ty porovnávají skutečnou výhernost s povolenou hranicí, ale není ničím stanoveno, po jak velkých diferencích mohou provést korekci. Ovšem v kroku sto tisíc her vždy musí být alespoň šedesát tisíc výher. Některé modernější přístroje navíc mají možnost zásahu několika mikropřepínačů po dvou procentech směrem vzhůru. To samozřejmě zvyšuje atraktivitu přístroje na trhu. Přitom však výhernost neznamena podíl vhozených a vyplacených peněz. Je to pouze statistika vyhraných výher v celkovém počtu. Tržba záleží také na chování gamblera. Například když při osmdesátiprocentní výhernosti vydá gambler sto korun, získá zpět osmdesát. Pokud je znovu vloží do hry, získá šedesát čtyři korun. Když to však udělá ještě čtyřikrát, získá pouze dvacet šest korun a to stále při osmdesátiprocentní výhernosti. K pošetilosti hráče tedy přispívá i to, že při třísté výhře automat zahraje melodii. Když se počítadlo na panelu blíží tomuto číslu, tak většina hráčů hře neodolá.

Gambler si chce potvrdit to, co si pouze přeje, což potvrzuje jeho ambivalenci k penězům, což se samozřejmě ve hře projevuje.

#### **Kvalitativními kritérii pro stanovení diagnózy psychopat. hráčství jsou:**

- 1) Progresivita – základní kritérium. Pro nemocného je zpočátku křížení hraní a jeho programu vždy ojedinělé. Při závislosti však nastupuje ochota riskovat kariéru, peníze, rodinu atd.
- 2) Meze přijatelných ztrát zde nejsou respektovány, neboť jestliže člověk hře propadne, půjčuje si peníze na další hru.
- 3) Impulzivita – ta je zvlášť výrazná při hře s výherními automaty. Když gambler kdekoli slyší znělku automatu, tak se na nic neohlíží a jde hrát.
- 4) Ambivalence k penězům, kterou potvrzuje, že hráč je vázán na hru a nikoli na touhu po penězích.
- 5) Další je otázka krádeží a dluhů, kterých se hráč dopouští, aby mohl dále hrát.

- 6) Mezi závislými gamblery je časté zastoupení mužů, pouze ojediněle žen.

*„Hráči svému okolí uvádějí, že hrají, aby vyhráli. Jsou k tomuto sdělení vnitřně nuceni společenskými ohledy. Nedovolí si přiznat, že hrají, protože jsou závislí. Navíc nastupuje proces racionalizace, který nakonec vede k tomu, že oni sami této své pravdě uvěří.“*<sup>28</sup>

Netvrdím, že každý, kdo prohraje větší množství peněz, je patologický hráč. Hazardní hra se však podobá alkoholu nebo drogám, které často působí problémy i lidem, kteří na nich závislí nejsou (dopravní nehody, úrazy, jaterní onemocnění, duševní poruchy či otravy při předávkování). I hazardní hra ke vzniku patologického návyku, stejně jako drogy nebo alkohol.

#### **2.6.5. Fáze patologického hráčství**

V další pasáži uvádím rozdělení vývoje patologického hráče do stadií nemoci a uzdravování. Tento popis pochází ze Spojených států amerických, kde mají s touto problematikou dlouhodobé a rozsáhlé zkušenosti.

- 1) První je stadium výher, neboť stejně jako mnoho jiných problémů i patologická hra začíná nenápadně. Hraní zpočátku nepřináší větší problémy. Časté jsou ale fantazie o velké výhře a neštěstím, které celý průběh podstatně urychluje, bývá skutečná velká výhra. Hráč, který vyhrál, touží výhru zopakovat a vyhrát ještě více. Má růžové představy a hýří optimismem, pro který však nejsou důvody. Postupně zvyšuje sázky a hraje stále častěji. Pokud začínal hrát ve společnosti, přechází k osamělé hře. Často se chlubí, že vyhrál, i když to nemusí být vždy pravda.
- 2) Druhé se uvádí stadium prohrávání. V této fázi už jde většinou o patologické hráčství. Postižený myslí především na hraní a s hrou již nedokáže přestat. Dlouhá období proher mohou být střídána pokusy hru regulovat nebo s ní přestat. Hru v této části často financuje z peněz, které si vypůjčil. Začíná své hraní skrývat před okolím. K druhým se často chová bezohledně. Splácení dluhů odkládá a půjčuje si znovu peníze na hru. Začíná zanedbávat své zaměstnání, neboť má na svou práci čím dál tím méně času a energie. V rodině se objevují vážné problémy. Rodinný život je v této fázi zpravidla nešťastný. Člověk se v této fázi stává neklidným, podrážděným

---

<sup>28</sup> Marhounová, J., Nešpor, K.: *Alkoholici, fetišáci a gambleři*, Empatie, Praha 1995, str. 86

a uzavřeným. Zpravidla zanedbává i své zdraví. Protože není schopen splácet dluhy, snaží se získávat peníze i nezákonným způsobem.

- 3) Poslední nastupuje stádium zoufalství, kdy je pověst hráče již poškozena. Přichází soudní jednání, podmíněné nebo nepodmíněné tresty, následné odcizení od rodiny i přátel a osamělost. Většinu času tráví hrou nebo fantaziemi o ní a neustále prohrává. Nastupuje tendence ze svého neštěstí někoho obviňovat. Začíná se litovat, propadá depresi a beznaději. Má výčitky svědomí, které mu však bez konkrétních kroků ke změně nijak nepomáhají. Naopak jeho stav se zhoršuje. Přichází panika a v této fázi se hráč často dopouští i závažnějších trestných činů. Typické jsou nenásilné trestné činy jako krádeže, zpronevěry a podvody. Rodina hráče se rozpadá a většina hráčů v této fázi je již rozvedená. Někteří začínají uvažovat o sebevraždě nebo za sebou již mají první sebevražedné pokusy. Psychicky se hroutí a snaží se unikat k alkoholu nebo jiným návykovým látkám. To jejich situaci samozřejmě ještě zhoršuje a v době, kdy nehrají, sílí jejich neklid a podráždění, jsou čím dál nešťastnější, protože se obracejí stále více ke hře, čímž vzniká začarovaný kruh.

Na otázku, jak dlouho to trvá, než se člověk stane patologickým hráčem neexistuje jednoznačná odpověď. Jeden až tři roky však většinou bohatě postačí. U dětí a mladistvých bývá průběh závislosti podstatně rychlejší. Často stačí i několik týdnů nebo měsíců. Každý se ale nemusí dostat ze stadia výher až do stadia zoufalství, protože čím dříve si hráč uvědomí nebezpečí a rozhodne se přestat se hrou, tím je to pro něho snazší a tím větší je šance, že se mu to podaří.

*„Když jsem hrál poprvé, tak jsem vyhrál. Začalo se mi to líbit a tak jsem chodil hrát častěji. Ze začátku jen za malé částky a pak za velké. Někdy to vyšlo, ale většinou ne. Když už jsem prohrával dost peněz, hrál jsem dál a říkal jsem si teď už to musí vyjít a stejně to nevyšlo. (Patnáctiletý chlapec, kterého přivedl otec pro opakované krádeže peněz doma i sousedům)“<sup>29</sup>*

### **V procesu uzdravování jsou také popisována tři stadia:**

- 1) V prvním stadiu uzdravování hráč poctivě hledá pomoc a získává naději. Začíná přijímat skutečnost a opouštět svět fantazií. Začíná uvažovat odpovědně a přestává

---

<sup>29</sup> Nešpor, K.: *Jak překonat problém s hazardní hrou*, Sportpropag, a. str., Praha 1996, str. 11

hrát. Sestaví si plán splácení svých dluhů. Uvažuje jasněji a je schopen lépe uspokojovat své skutečné potřeby. Vrací se do zaměstnání a začíná řešit své problémy.

- 2) Druhé je stadium obnovování, kdy na základě svého finančního rozpočtu začíná splácet dluhy a má konkrétní plán, jak postupně nahradit napáchané škody. Je stále více schopen přijmout své silné i slabé stránky. Vztahy v rodině se postupně zlepšují a bývalý hráč si nachází nové zájmy a záliby. Rodina a přátelé mu začínají důvěřovat a vrací se mu sebeúcta. Je schopen určit si nové cíle pro život, a dokáže řešit spory s úřady nebo soudy. Vrací se mu klid, je trpělivější a stále více času tráví s rodinou.
- 3) Fáze růstu je třetím stadiem, kde se bývalý hráč přestává zabývat myšlenkami na hru a pohotově řeší problémy, které mu přináší život. Chápe sám sebe i druhé a projevuje ostatním náklonnost a pomáhá jim. Zároveň nachází nový způsob života.

*„Do teďka mě šatila babička. Já jsem si za dva roky nekoupil ze svého vůbec nic. Ještě k tomu jsem nějaké věci prodal. Ale to se teďko všechno změní... Budu si říkat, jak jsem byl naivní, když jsem si myslel, že někdy můžu nad tím strojem vyhrát. Prostě, co jsem dělal, byl celý nesmysl. Nechápu, jak jsem tomu mohl takhle propadnout. (Patologický hráč ve fázi kritičnosti) ”*<sup>30</sup>

---

30 Nešpor, K.: *Jak překonat problém s hazardní hrou*, Sportpropag, a. str., Praha 1996, str. 10-11

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 1. Stanovení základních cílů

Na základě prostudování literatury a konzultací jsem stanovila následující problémové okruhy:

- I. Zjistit stav informovanosti skupiny mládeže ve věku od 13 do 18 let. Jako nástroj jsem zvolila dotazník vlastní konstrukce vytvořený pro tento projekt.
  - I.a. Informovanost o oblasti drog – zjišťována prostřednictvím mnou vytvořeného dotazníku.
  - I.b. Informovanost o oblasti gamblingu – zjišťována prostřednictvím mnou vytvořeného dotazníku.
  - I.c. Vztah mezi mírou informovanosti o problematice drog a mírou informovanosti o problematice patologického hráčství - porovnání výsledků z dotazníků k problematice drog s dotazníky pro problematiku gamblingu.
- II. Dalším úkolem je zjistit, jaké zdroje informací mládež převážně užívá k získávání vědomostí o těchto problematikách a které využívá nejčastěji. Tento údaj zjistíme rovněž pomocí mnou sestrojeného dotazníku vlastní konstrukce.

## **2. Charakteristika výběru zkoumaného vzorku a způsob jeho výběru**

V mé práci jsem si stanovila provést šetření mezi mládeží v školských zařízeních v okrese Teplice k problematice zjištění míry informovanosti o oblasti drog a gamblingu.

Jednalo se o skupinu mladistvých z různých lokalit okresu a také z různých typů škol, které navštěvují. Všichni respondenti byli žáci ve věku od 13 do 18 let. Jejich výběr byl dán rozmístěním žáků na jednotlivých školách a cílová skupina byla náhodná. Mnou byl ovlivněn pouze věk. Počet a dostupnost zkoumaných respondentů byl dán počtem jednotlivých žáků na školách, kde byl projekt realizován.

Školy byly vybrány tak, aby zde bylo zastoupeno co nejširší spektrum vzdělávacích zařízení. Navštívila jsem tedy menší maloměstské základní školy, městské základní školy, učiliště, střední odbornou školu, průmyslovou školu a víceleté gymnázium.

Pomocí otázky č. 20 zjišťuji z jakých zdrojů respondenti získávají informace. Zde mohl každý z respondentů vyznačit zdroje, ze kterých informace získal. Výčet zdrojů informací nebyl ničím omezen. Počtem ani intenzitou jakou se zdroj na prevenci podílel. Každý respondent mohl označit všechny zdroje, které jej nějakým způsobem oslovily a podílely se tak na prevenci k prověřovanému tématu.

### **3. Užité metody v praktické části**

**V praktické části jsem použili následující metody:**

**a) srovnávací dotazník vlastní konstrukce**

Ten sloužil k zjištění preventivních vědomostí o problematice drogové a hráčské závislosti. Takto získané hodnoty jsem po jejich utřídění použila k analýze situace na poli prevence proti gamblingu.

**b) volný rozhovor**

Jedná se o podpůrnou metodu, aplikovanou na cílové skupině mládeže. Ta nám pomohla získané informace lépe pochopit a přesněji posoudit.

Všechny respondenty jsem nejprve seznámila s účelem prováděného experimentu. Vysvětlila jsem jim postup vyplňování dotazníku. Teprve poté byly respondentům předloženy připravené dotazníky, kde sami zaznamenávali své odpovědi. Ještě podotýkám, že vyplnění dotazníků bylo dobrovolné.

Dotazníky byly vždy byly předloženy celé skupině najednou. Každý respondent si mohl vybrat, zda se k uvedeným údajům přihlásí a dotazník podepíše nebo jej odevzdá jako anonymní. Vyplňování probíhalo vždy v prostorách jednotlivých škol za mé přítomnosti a jejich zpracování žáky bylo omezeno na dobu 30 minut. Tuto dobu samotné vyplňování nikdy nepřekročilo.

Po vypracování dotazníků jsem s každou testovanou skupinou přistoupila k volnému rozhovoru na toto téma.

### **3.1. Popis použitých metod**

#### **3.1.1. Srovnávací dotazník k zjištění preventivních vědomostí o problematice drogové a hráčské závislosti**

Při konstrukci vlastního srovnávacího dotazníku (viz příloha č. 1), jsem vycházela z předloh jimiž byly podobné dotazníky užívané v sociologické praxi. Mým cílem bylo zkonstruovat dotazník tak, aby bylo možné vzájemné srovnání dvou skupin informací. Účelem toho dotazníku je prokázat vědomosti jednotlivých respondentů v oblasti drog

a gamblinku. Získané odpovědi v obou prověřovaných oblastech lze statisticky utřídit a vzájemně porovnat. Samotný dotazník je konstruován převážně z otázek, které prokáží pouze obecné vědomosti v obou prověřovaných oblastech. Zajímají mě vědomosti, které mohla skupina dotazované mládeže získat v rámci působení okolí, rodiny a školy. Jde mi tedy o to, aby informace získané touto cestou prokázaly, zda je informovanost o problematice patologického hráčství na stejné úrovni jako informovanost o drogové problematice, případně je-li některá ze zkoumaných oblastí opomíjena. Znakem dobré informovanosti je, zda je mládež seznámena s negativním dopadem drog a gamblingu.

### **Samotný dotazník, jsem rozdělila do několika částí:**

První část je určena k získání základních údajů, kterými jsou druh navštěvované školy, věk jednotlivých respondentů a datum vypracování testu. Tato data jsou nutná pro statistické utřídění získaných informací, jejich vyplnění bylo tedy povinné. Dále zde měli respondenti možnost uvést své jméno a příjmení. Jelikož byl dotazník předkládán jako anonymní, záleželo na jejich uvážení, zda odevzdají dotazník jako anonymní a nebo se k němu přihlásí.

Druhou část tvoří dotazník, který je zaměřen na problematiku drog.

Třetí část je opět dotazník, ale tentokrát k problematice gamblingu.

Čtvrtá část je vyhrazena pro možnost krátce se vyjádřit k daným problematikám. Ani tato část však nebyla povinná.

Druhou a třetí část jsem pak zpracovávala tak, aby bylo možno je porovnat. Každý z mých dotazníků má 20 otázek. Ty jsou zaměřeny na získání přehledu o tom, jaká je úroveň informovanosti v daných oblastech u skupiny prověřovaných respondentů a to jak v oblasti drog, tak v oblasti gamblingu.

### **V dotazníku bylo provedeno členění jednotlivých otázek následujícím způsobem:**

Otázky č. 1 - č. 12 zjišťují míru obecných vědomostí souvisejících s danou problematikou.

Otázky č. 3 - č. 17 zjišťují zda a kým byly informace respondentům poskytnuty.

Otázka č. 18 zjišťuje míru právního vědomí u cílové skupiny mládeže.

Otázka č. 19 se zabývá tím, jak intenzivně vnímá tyto negativní jevy společnost a do jaké míry jsou v ní zastoupeny.

Otázka č. 20, jak již bylo řečeno, vypovídá o zdrojích, odkud byly informace k daným problematikám získávány.



Dotazník obsahuje celkem 40 položek. Respondent má vždy dvě varianty odpovědi (ANO-NE). Pro zjištění úrovně informovanosti v oblasti gamblingu bylo použito 20 otázek a pro oblast drog také 20 otázek. Ty mají v obou oblastech obdobný charakter. V závěru dotazníku je prostor k vyjádření vlastního názoru o problematice drog i gamblingu. Tato vyjádření lze využít i k získání přehledu o společenském postoji k daným tématům a zvláště pak ke gamblerství. K těmto názorům je zapotřebí přihlížet při hodnocení celého experimentu.

Vyhodnocování vyplněných dotazníků jsem prováděla za užití jednoduchého počítačového programu, jenž nám poskytl i grafické znázornění.

### **3.1.2. Volný rozhovor**

Mnou použitý rozhovor byl předem nepřipravený. Jediné co bylo zadáno, bylo jeho téma, byl poměr mezi mírou informovanosti, které se respondentům dostávalo na poli drog a na poli gamblingu. Mimo míry informovanosti se mi pomocí této metody podařilo hlouběji zjistit rozsah vědomostí u těchto problematik. Jak jsem již uvedla, jedná se pouze o podpůrnou metodu. Informace získané jeho prostřednictvím rozhovoru nelze utřídit a vzájemně srovnat, protože nebyl strukturovaný. I přes to lze tuto metodu považovat za významnou. Z praktického hlediska pomůže s dokreslením celé situace, do té podoby, jaká ve skutečnosti je.

## 4. Statistické zpracování dat

Jelikož jsem neměla k dispozici originální statistický program, ve kterém by bylo možno získaná data vyhodnotit, byla jsme nucena alespoň pro orientaci sestavit jednoduchý výpočet sama.

Pomocí součtů kladných odpovědí u všech zodpovězených otázek zapsaných do příslušných šablon jsem provedla celkový součet u každé z problematik. Výsledek potom vyjadřuje úroveň míry prevence u obou problematik. Ty poté mezi sebou porovnám.

Přepsáním všech odpovědí u jednotlivých otázek jsem získala výsledné hodnoty jak pro problematiku drog, tak pro problematiku hráčské závislosti. Vycházím-li z toho, že otázky, vedené pod stejnými čísly, jsou u obou dotazníků srovnatelné, pak mohu pro každý pár otázek sestavit tabulku (viz přílohy č. 3 - č. 22). Výsledné hodnoty zanesené v tabulce jsem vzájemně porovnála a pro každé porovnání dvou korespondujících otázek jsem vytvořila příslušný srovnávací graf (viz přílohy č. 3 - č. 22). Z grafů je patrné, jaká míra vědomostí je u jednotlivých otázek.

U obou testů jsem shora popsaným způsobem provedla základní deskriptivní statistiku, jejíž pomocí bylo stanoveno celkové srovnání míry informovanosti u drogové problematiky vůči míře prevence u náruživého hráčství neboli gamblingu.

## **5. Vyhodnocení**

### **5.1. Vyhodnocení a popis jednotlivých otázek č. 1 - č. 19 u dotazníku prevence v oblasti drog**

#### **Otázka č. 1**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Znáte pojem drogová závislost a víte o co jde?“

Otázka měla za úkol ověřit, jak je cílová skupina mládeže seznámena se základními pojmy, které uvozují drogovou problematiku. Je-li jim znám význam pojmu závislost a to především ve spojitosti s drogovou problematikou. Z výsledků dotazníku lze usoudit, že pojem je všem známý, jelikož žádný z respondentů z celkového počtu 345 neodpověděl nesouhlasně.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 3.

#### **Otázka č. 2**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Víte, kdo je to drogový dealer nebo feťák?“

Další otázka, která je zaměřena na nejběžnější výrazy, jež se užívají ve spojitosti s problematikou drog. Znalost významu těchto pojmů prokazuje, že je respondent schopen se v této oblasti orientovat a je s ním obeznámen. Po vyhodnocení dotazníku bylo i u této otázky téměř 100 % kladných odpovědí. Cílová skupina mládeže v tomto bodě vykazuje dobrou znalost a je prokazatelné, že jsou jí tyto pojmy známy.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků - příloha č. 4.

#### **Otázka č. 3**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Je užívání drog činnost poškozující zdraví?“

Tato otázka vyjadřuje celkový charakter drog a jejich dopad na lidský organismus. Zde je u převážné většiny testované mládeže patrné, že jsou obeznámeni se skutečností, že při užívání drog hrozí nebezpečí poškození zdraví. Z celkového počtu respondentů, kteří se zúčastnili tohoto projektu, jen několik málo odpovědělo nesouhlasně.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 5.

#### **Otázka č. 4**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Je tabák nebo alkohol drogou?“

Úkolem této otázky bylo zjistit, do jaké míry je mládež informována o tom, že alkohol a tabákové výrobky lze řadit mezi drogy. Pokud je mládež včas obeznámena s tím, že užívání těchto látek je v převážné míře návykové, je větší šance, že těmto látkám nepodlehne a nezačne je užívat. Přestože alkohol a tabákové výrobky je možné zařadit mezi drogy, má jejich u nás jejich užívání dlouholetou tradici a naše společnost se k nim staví velmi shovívavě. Toto prokazují i odpovědi na takto položenou otázku. 12 % všech dotazovaných, není ochotna připustit fakt, že kouření a pití alkoholu lze řadit mezi drogy. Nejspíše se zde jedná o podvědomé omlouvání svého jednání, než o nevědomost. Značné množství jedinců z cílové skupiny mládeže má s těmito látkami zkušenost a někteří je i běžně užívají.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 6.

#### **Otázka č. 5**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Může užívání drogy nevratně poškodit zdraví?“

Další otázka mapující u respondentů škodlivost drogy na lidský organismus. Jejím předmětem je zjistit, do jaké míry je mládež obeznámena s rozsahem a mírou zdravotního poškození, ke kterému dochází při užívání drog. Plní zde zároveň funkci kontrolní otázky, zda byl dotazník vyplněn odpovědně. Tuto domněnku by potvrzoval velký nepoměr mezi touto otázkou a otázkou č.1. Není tomu tak, výsledné odpovědi vychází v dotazníku téměř shodně pro otázku č. 3 i č. 5.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 7.

#### **Otázka č. 6**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Je heroin droga, která má na lidský organismus tlumivé účinky?“

Pomocí této otázky jsem chtěla zjistit, zda jsou respondenti schopni rozlišit drogy dle jejich účinků na lidský organismus. Jedná o jednu z otázek, jejímž cílem je zmapovat hloubku

znalostí této problematiky. Kladných odpovědí je 74 %, což považuji za vysokou úroveň.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 8.

#### **Otázka č. 7**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Víte, co je metamfetamin?“

V předloženém dotazníku odpovědělo na tuto otázku kladně jen malé množství respondentů – 38 %. To svědčí o tom, že vědomosti cílové skupiny mládeže jsou zaměřeny převážně na negativní dopad drog a důsledky, které způsobuje jejich užívání. Otázka byla zaměřena na odborné vědomosti, které poukazují na důkladné obeznámení s problematikou.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 9.

#### **Otázka č. 8**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Víte, z čeho je získávána hašiš?“

Dosažené výsledky, které byly zjištěny po vyhodnocení dotazníků, odpovídají věku respondentů. Základní škola má v tomto případě nejnižší stupeň znalostí a mládež ve věku kolem 17 let je na tom lépe. Celkově lze říci, že správnou odpověď na tuto otázku jsme získali od 64 % dotazovaných. Zaměření této otázky je již poměrně odborné a proto lze konstatovat, že skupina cílové mládeže má v této oblasti celkem dobré vědomosti.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 10.

#### **Otázka č. 9**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Znáte cenu pervitinu?“

Otázka měla za úkol zjistit, kolik respondentů má k drogové scéně natolik blízko, že jsou schopni odpovědět na takovou otázku. Takováto konkrétní vědomost prokazuje buďto hlubší zájem o tuto problematiku spojenou s jejím studiem nebo v horším případě osobní zkušenosti s touto problematikou. I přes to, že je tato otázka velmi specifická, kladně na ní odpovědělo 25 % z celkového počtu respondentů. U této problematiky šlo o otázku s celkově nejnižším stupněm kladných odpovědí.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 11.

### **Otázka č. 10**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Myslíte si, že se z „Konopí” získává ještě jiná droga než marihuanu?“

Otázka má za úkol zjistit, do jaké míry jsou vědomosti u této problematiky odborné. Vyhodnocením dotazníku se prokázalo, že u 63 % dotazovaných byla zaznamenána kladná odpověď, což nasvědčuje velmi dobré informovanosti.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 12.

### **Otázka č. 11**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Byly vám vysvětleny pojmy jako marihuana, hašiš, pervitin, heroin nebo joint?“

Zde jsou vyjmenovány nejčastěji užívané drogy. O něco menší obeznámenost s těmito pojmy dotazník prokázal pouze u základní školy. Všechna ostatní testovaná mládež prokázala v tomto bodě dobré znalosti. Je zřejmé, že jejich informovanost o škále nabízených drog je na velmi dobré úrovni.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 13.

### **Otázka č. 12**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Mohou být léky proti bolesti nebo léky na spaní drogou?“

Je to poslední z otázek, které měly za úkol prověřit míru znalostí u skupiny cílové mládeže. Otázka řeší celkem běžně užívané prostředky, které se však mohou stát drogou? Tyto prostředky jsou sice běžně užívány, ale vědomost o tom, že se z běžných léků mohou stát drogy prokazuje hlubší znalost drogové problematiky.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 14

### **Otázka č. 13**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Myslíte si, že jste o drogové problematice dostatečně poučení?“

První přímá otázka, která se týká prevence na úseku drogové problematiky. Touto otázkou jsem si chtěla ověřit, jak informovaní si připadají sami respondenti. Součtem a následným vyhodnocením odpovědí od jednotlivých respondentů bylo zjištěno, že ve všech

vzdělávacích zařízeních, včetně základních škol, si skupina cílové mládeže připadá informována z 84 %.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 15.

#### **Otázka č. 14**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Hovořili jste někdy se sourozencem či kamarádem nebo kamarádkou na téma užívání drog?“

Touto otázkou se snažím zjistit na kolik jsou dotazovaní informováni o této problematice ze svého nejbližšího okolí. Po vyhodnocení dotazníku jsme zjistili, že zde je úroveň o mnoho lepší než ve vztahu k rodičům. 85 % respondentů řešilo tuto problematiku ve svém okolí s někým věkově blízkým.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 16.

#### **Otázka č. 15**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Diskutovali jste někdy s rodiči na téma škodlivost a nebezpečí drog?“

Z odpovědí na tuto otázku zjistíme, jakou měrou se na informovanosti v drogové problematice podílí rodiče. Při vyhodnocení zpracovaného dotazníku vyšlo najevo, že pouze 70 % rodičů s mládeží tuto problematiku rozebíralo. Ostatní rodiče ponechávají odpovědnost za informovanost svých dětí v takto důležité oblasti na někom jiném. A postoj jejich dítěte k tomuto problému se nesnaží ovlivnit.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 17.

#### **Otázka č. 16**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Zabývali jste se někdy s pedagogy tímto tématem, hovořil s vámi o negativních důsledcích a nebezpečích užívání drog?“

Zde jsme dotazem chtěli ověřit, jakou míru informací nabízí škola a je-li odpovídající závažnosti řešeného problému. Většina respondentů odpověděla kladně. 87 % jich s pedagogem tuto problematiku řešila. Pouze u základní školy míra informovanosti o něco nižší. Což je pravděpodobně způsobeno kratší dobou, po kterou respondenti školu navštěvují a během další docházky do vzdělávacích zařízení se to vyrovná.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 18.

### **Otázka č. 17**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Je možné pro větší opojení marihuanu konzumovat nebo pít?“

U této otázky není možné předpokládat, že by tyto vědomosti byly předmětem přednášek v rámci preventivního boje s drogou., ale občas se informace o této skutečnosti vyskytují v některých filmech či seriálech. Jedná se spíše o praktickou zkušenost a návod k aplikaci nejrozšířenější drogy, jež se v současné době šíří právě mezi vrstevníky cílové skupiny námi prověřované mládeže, na vyšším vzdělávacím stupni. Toto nám potvrdily i odpovědi získané od jednotlivých respondentů. Výjimkou je zde opět skupina mládeže základních škol, kde je zatím tato vědomost na nízké úrovni. Oproti tomu u starší mládeže je to v rozmezí 80 – 90 % kladných odpovědí.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 19.

### **Otázka č. 18**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Myslíte si, že je šíření drog upraveno zákonem?“

Cílem této otázky bylo zjistit, jak je cílová skupina mládeže seznámena se zákonnými úpravami spojenými s touto problematikou a do jaké míry je o nich informována. Kladných odpovědí, které prokazují informovanost v této oblasti, jsme získali od 71 % respondentů. Naši respondenti si tedy jsou vědomi skutečnosti, že šíření drogy je trestné.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 20.

### **Otázka č. 19**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Znáte osobně někoho, kdo drogám propadl?“

Předmětem této otázky bylo zjistit, jak dalece je mezi dotazovanými tento negativní jev rozšířen a jak je jimi vnímán. Součtem kladných odpovědí a jejich vyhodnocením jsme zjistili, že 74 % z dotázaných ví ve svém okolí o někom, kdo je závislý na droze.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 21.



## **5.2. Vyhodnocení a popis jednotlivých otázek č. 1 - 19 u testu prevence v oblasti gamblingu**

### **Otázka č. 1**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Znáte pojem *Náruživé chování*?“

Zde se snažím zjistit, zda jsou dotazovaní respondenti obeznámeni s tímto pojmem a jsou-li schopni jej zařadit do spojitosti s hrou na výherních automatech. Jde o důležitý pojem, který neodmyslitelně patří do oblasti závislostí vůbec. Vyhodnocením této otázky jsme dospěli k následujícímu zjištění. U respondentů na základní škole a učilišti je schopno určit o co jde zhruba 63 % dotázaných.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 3.

### **Otázka č. 2**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Víte, kdo je to gambler?“

Otázka je nastavena tak aby zde bylo možné srovnání s protilehlou otázkou v dotazníku k drogové závislosti. Kladná odpověď na ní nám ukáže, zda dotazovaný respondent z cílové skupiny mládeže je s tímto pojmem obeznámen a tudíž ví o existenci gamblinku jako takovém. V případě kladné odpovědi je tedy zřejmé, že je o tomto tématu informován. Kladných odpovědí byla v testu uváděna převážná většina. V průměru 95 % respondentů odpovědělo kladně.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 4.

### **Otázka č. 3**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Obnáší hra na výherních automatech nebezpečí poškození zdraví?“

Tato otázka má za úkol zjistit zda cílová skupina mládeže chápe hru na výherních automatech jako problematickou a je-li informována o negativním dopadu této činnosti. Důsledek, kterým je poškození zdraví si dle vyhodnoceného dotazníku a vypracovaného grafu připouští zhruba 60 - 70 % respondentů. Oproti informovanosti na úseku drog je to méně.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 5.

#### **Otázka č. 4**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Může se stav vyvolaný hrou na automatech podobat stavu drogové závislosti“

Základem otázky je potvrdit tvrzení, že hra na automatech vyvolává stav blízký drogové závislosti. Předložením tohoto tvrzení zjistíme, jsou-li poučení o tom, že náruživé hraní na výherních automatech je závislostí stejně jako závislost na droze. Zde jsou kladné odpovědi u zúčastněných na úrovni 88 %.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 6.

#### **Otázka č. 5**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Myslíte si, že pro lidi závislé na výherních automatech existuje lékařská diagnóza?“

Zaujmutí určitého stanoviska v tomto případě vyžaduje určitou orientaci v problému. Aby mohl respondent kladně odpovědět, musí být s touto problematikou seznámen. Vyhodnocením dotazníku jsme dospěli k závěru, že se informovanost v tomto případě pohybuje kolem 75 %. Pouze respondenti ze základní školy se pohybují na hranici nižší. Zřejmě zde není prevence k tomuto tématu dosti intenzivní a rozsáhlá.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 7.

#### **Otázka č. 6**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Víte o tom, že automaty jsou přednastaveny ve prospěch majitele, takže podíl výhry je vždy předem určen?“

Zde je předložena k posouzení skutečnost, že výherní automat není možné porazit. Chtěli jsme po respondentech aby zareagovali na tuto skutečnost. Kladná odpověď prokazuje informovanost v této problematice. Průměr kladných odpovědí je u námi testovaných 67 %.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 8.

#### **Otázka č. 7**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Má gamblerství vliv na tělesné zdraví?“

Je to jedna ze zásadních otázek, které jsou zaměřeny spíše na odbornou stránku problému. Má za úkol prokázat míru prevence, již se dostalo cílové skupině mládeže.

Bez dostatečné informovanosti by málokdo předpokládal, že hra na automatech může, stejně jako užívání drogy, podlomit zdraví. Zhruba 48 % dotázaných respondentů si myslí, že patologické hráčství zdraví nepoškozuje, což je mylné tvrzení.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 9.

#### **Otázka č. 8**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Je rozdíl mezi hazardní hrou a patologickým hráčstvím?“

Tato otázka porovnává dva pojmy, jež se týkají společného tématu. K rozlišení těchto dvou pojmů je zapotřebí, stejně jako v předešlé otázce, být seznámen se základní strukturou pojmu gamblerství. Bez vysvětlení tyto pojmy většině lidí splývají v jednu problematiku, o které si myslí, že je pouze jinak pojmenovaná. Vyhodnocením kladných odpovědí jsme zjistili, že úroveň správných odpovědí se pohybuje kolem 73 %.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 10.

#### **Otázka č. 9**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Víte, že hra na výherních automatech může navodit podobný stav, jako požití drogy?“

Cílem této otázky bylo získat odpovědi, z nichž je možné usoudit, je-li míra prevence u gamblinku dostatečná. V případě, že zjistíme tu skutečnost, že většina respondentů cílové skupiny mládeže má takovéto vědomosti, pak je míra informovanosti dostatečná. Po vyhodnocení dotazníku jsme zjistili, že kladné odpovědi se pohybují kolem 40 %.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 11.

#### **Otázka č. 10**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Myslíte si, že není možné hrou na výherních automatech vydělat?“

Otázka je naprosto banální a má za úkol zjistit, kolik z prověřovaných osob ví, že hrou není možné vydělat. Je pro mne překvapivé, jaké velké množství probandů je přesvědčeno o tom, že je možné vyhrát a hrou se tak dobrat k finančnímu zisku. Toto tvrzení je ovšem mylné. Správně odpovědělo 35 % dotázaných. Je však možné, že tento výsledek mohl vzniknout pouhou nepozorností dotazovaných při vyplňování dotazníku, protože tato otázka

byla jedinou zápornou otázkou v celém testu, čehož si respondenti nemuseli povšimnout.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 12.

#### **Otázka č. 11**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Vysvětlil vám někdo pojem patologické hráčství?“

Zde je otázka nastolena přímo a zabývá se samotným pojmem patologické hráčství. Tento pojem patří mezi méně užívané a je součástí spíše odborných debat. Má za úkol zjistit, kolik z respondentů, kteří se zúčastnili tohoto projektu, pojem nejen zná a ví co to je, ale zároveň i zjišťuje, jestli jim někdo tento termín vysvětlil. Provedeným součtem kladných odpovědí na zadanou otázku je zřejmé, že tento pojem zná necelá 41 % respondentů.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 13.

#### **Otázka č. 12**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Řekl vám někdy někdo o tom, že při hře na výherních automatech vzniká riziko návyku na hru?“

Otázka má za úkol zjistit, jestli je někdo seznámil s nebezpečím návyku na hru. Odpovědi od jednotlivých probandů ukazují, že míra kladných odpovědí se zde pohybuje kolem 92 %.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 14.

#### **Otázka č. 13**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Myslíte si, že jste dostatečně poučení o problematice výherních automatů a případném nebezpečí návyku na hru?“

Tato otázka přímo požaduje odpověď. Ta je subjektivním hodnocením každého z respondentů. Jde zde o zhodnocení míry preventivních vědomostí v oblasti drog a problematikou gamblingu. Z dotázaných respondentů odpovědělo 75 %, že více toho znají o drogové problematice.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 15.

#### **Otázka č. 14**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Hovořili jste někdy

se sourozencem či kamarádem nebo kamarádkou na téma výherní automaty a hra na nich?“

Otázka byla do dotazníku zařazena především proto, abychom zjistili, jestli je toto téma diskutované mezi skupinou lidí, kteří se často stýkají a jsou tedy věkově blízcí věku respondentů. Výsledky dotazníku ukázaly, že se o tomto tématu mezi mládeží mluví, ale opět i zde je zřejmé, že toto téma je méně diskutované než téma drog. Počet respondentů, kteří odpověděli kladně je 60 %.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č.16.

#### **Otázka č. 15**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Diskutovali jste někdy s rodiči na téma škodlivost a nebezpečí výherních automatů?“

Stejně jako u problematiky prevence drogové závislosti, tak i zde u prevence gamblingu, jsme zvolili otázku, jež je zaměřena na to, co pro informovanost svých dětí dělají samotní rodiče. Vyhodnocením testu vyšlo najevo, že prevence u problematiku gamblinku je ještě podstatně nižší než u drog. Vyjádřeno v procentech lze konstatovat, že své děti o tomto problému poučilo a nebo s nimi alespoň hovořilo 48 % rodičů.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 17.

#### **Otázka č. 16**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Zabývali jste se někdy s pedagogy tímto tématem, hovořil s vámi o negativních důsledcích a nebezpečích hry na výherních automatech?“

Tato otázka měla za cíl prověřit, jakou měrou se na informovanosti žáků a tudíž i na prevenci proti gamblingu podílí škola. Zajímalo nás jestli je na dostatečné úrovni. Po vyhodnocení odpovědí od respondentů, kteří se projektu zúčastnili, bylo zjištěno, že pouze 39 % dotazovaných odpovědělo na tuto otázku kladně. Tento výsledek mi připadá žalostný.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 18.

#### **Otázka č. 17**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Myslíte si, že o drogové problematice jste informováni lépe než o problematice výherních automatů?“

Odpověď na tuto otázku je subjektivním hodnocením každého z respondentů. Jde zde

o zhodnocení míry preventivních vědomostí v oblasti drog a problematikou gamblingu. Z dotázaných respondentů odpovědělo v průměru 73 %, že více toho znají o drogové problematice.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 19.

### **Otázka č. 18**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Myslíte si, že je zákonem stanoven věk, od kdy je hra na výherních automatech zákonem povolena?“

Cílem zde bylo zjistit, zda-li cílová skupina mládeže zná právní normu, která tuto oblast upravuje a zda je situace lepší nebo horší než u stejné otázky zaměřené na drogy. Zatímco u drog se pohyboval stav kladného právního vědomí někde kolem 70 %. Tak právní věci spojené s úpravou hry na výherních automatech zná 90 % dotazovaných respondentů.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 20.

### **Otázka č. 19**

Otázka byla v testu prezentována v následujícím znění: „Znáte někoho, kdo výherním automatům propadl?“

Pomocí této otázky jsme se pokusili zmapovat, jak je tento negativní jev rozšířen a jak jej vnímá cílová skupina mládeže, která se tohoto projektu zúčastnila. Vyhodnocením odpovědí v dotazníku jsme zjistili, že je zde menší výskyt takto postižených lidí než je drogově závislých. Procentuálně lze vyjádřit kladné odpovědi na hodnotu kolem 46 %.

Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 21.

## **5.3. Vzájemné porovnání výsledků obou dotazníků**

Otázky v testech jsou sestaveny tak, aby bylo možné jejich vzájemné srovnání. K těmto účelům byla vždy vypracována tabulka, do níž jsem zanesla příslušná data získaná součtem jednotlivých pozitivních odpovědí a na jejich základě jsem sestrojila sloupcový graf. Data soustředěná vždy v druhém řádku tabulky jsou výsledkem odpovědí na otázku v dotazníku drogová závislost. Data ve třetím řádku odpovídají počtu kladných odpovědí v dotazníku gamblerství. Prvý řádek obsahuje čísla, která představují počet respondentů.

Počet testovaných pro nás vždy představuje 100 %. Ideální stav na úseku prevence by tedy byl v tom případě, že by se mu rovnal počet zaznamenaných kladných odpovědí.

Vzhledem k tomu, že otázky označené v obou dotaznících stejným číslem jsou co do obsahu srovnatelné, je míra kladných odpovědí rovněž srovnatelná. Skupina, která dosáhne vyšší hodnoty, pak prokazuje lepší míru informovanosti.

Aby byl patrný rozdíl, jak je na kterém vzdělávacím zařízení prevence prováděna, korespondují jednotlivé sloupce grafů s jednotlivými školami v pořadí, jak je ve spodní části grafu uvedeno.

Otázky č. 1 - č. 13 zjišťují míru obecných znalostí souvisejících vždy s danou problematikou jak u drog, tak i u gamblingu, viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 3 - č. 15.

Zde od první až do šesté a u desáté až sedmnácté otázky vychází lepší míra vědomostí u dotazníku zaměřeného na drogy a gambling zaostává. Od otázky č. 7 až k otázce č. 9 a u otázky č. 18 je vidět opačný trend. Zde se zdá, že jsou lepší vědomosti a informovanost u gamblingu. Ve skutečnosti tomu tak není. Při sestavování dotazníku pro gambling jsem nechtěla do testu zařadit otázky zaměřené na hlubší vědomosti k tomuto tématu. Dá se zde konstatovat, že jsem podvědomě připustila, že oblast gamblingu není tolik diskutovaná jako problematika drog. To mě pravděpodobně ovlivnilo při konstrukci a výběru otázek. Dotazník jasně prokázal, že tento odhad byl nesprávný. Spíše než špatná informovanost o problematice gamblingu se projevila malá míra hlubších znalostí problematiky drog, což ovlivnilo výsledek u zmíněných otázek v neprospěch informovanosti o drogách. Pokud však přihlédnu k provedeným rozhovorům a dalším otázkám v dotazníku, musím konstatovat, že tomu tak není.

Otázka č. 14 - č. 17 je zaměřena na to, zda byly respondentům poskytnuty informace v rámci preventivních programů v daných oblastech, viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 16 - č. 19.

Z odpovědí vyplývá, že gambling je na tom ve všech čtyřech otázkách hůře. Je možné předpokládat, že zde byly otázky zvoleny dobře. Jsou zcela srovnatelné a tudíž i výsledek je objektivní. Průměrně se dá říci, že informovanost na poli gamblingu je v těchto bodech o 25 % nižší.

Otázka č. 18 zjišťuje míru právního vědomí u cílové skupiny mládeže. Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 20.

Zcela opačná situace je v oblasti poučení o právních normách, jež tuto oblast upravují.

O omezení hry na výherních automatech nad věkovou hranici nad 18 let ví 90 % dotazovaných. Oproti tomu se zákazem šířit drogu a případným právním postihu je seznámeno pouze 71 % dotazovaných.

Otázka č. 19 se zabývá tím, do jaké míry jsou tyto negativní jevy zastoupeny ve společnosti a jak intenzivně je vnímá okolí. Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 21.

I zde je viditelné, že problém drog je mnohem intenzivnější. O více než 25 % nižší je míra kladných odpovědí, týkající se výskytu gamblera v okolí dotazovaných. Jediný rozdíl je u vesnické základní školy, kde je zřejmě nižší nebezpečí výskytu drog.

Posledním hodnocením je vyhodnocení součtu kladných odpovědí u otázek č. 1 - č. 19 u obou dotazníků a jejich vzájemné porovnání. Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 24.

Provedením celkového porovnání nám vyšlo, že oblast drogové prevence proti prevenci u gamblingu je nižší. Toto zjištění potvrdilo náš předpoklad. Z grafu je patrné, že na různých školách je i různá úroveň prevence. Celkový výsledek na všech školách, kde byl projekt předložen, však hovoří v neprospěch gamblingu. Lze tedy konstatovat, že zde je potřeba prevenci zkvalitnit. Nejde sice o výrazně vysoký nepoměr dosažených výsledků v jednotlivých oblastech, ale přesto tato skutečnost nasvědčuje tomu, že je tato oblast podceňována. Díky nedostatku informací by poté mohlo u některých jedinců dojít k podcenění hráčské závislosti. Následkem toho pak i k nezdrženlivému chování a při tendenci ke sklonům k zvýrazněnému úzu až abúzu by mohl nedostatečně informovaný jedinec gamblingu propadnout.

#### **5.4. Vyhodnocení části dotazníku, kde mládež uvádí zdroje odkud čerpá informace k problematice drog a gamblingu**

Otázka č. 20 se zabývá tím, odkud mládež nejčastěji čerpá své informace o problematice drog a gamblingu. Viz tabulka a graf dosažených výsledků – příloha č. 22 a příloha č. 23.

Ta vypovídá o tom, na jaké zdroje se mládež především orientuje a které jí oslovují. Situace byla zjišťována pomocí výčtu způsobů získávání informací. Každý mohl zatrhnout všechny způsoby, které použil.



U obou problematik vyšla míra působení jednotlivých zdrojů na cílovou skupinu mládeže obdobně. Podle počtu kladných odpovědí lze důležitost jednotlivých zdrojů seřadit následně (bráno sestupně):

1. škola
2. televize
3. rádio
4. tisk
5. rodiče
6. kamarádi
7. studium literatury
8. vlastní zkušenosti

Objektivitu tohoto řazení lze jen těžko posoudit. Zarážející však je zjištění, jak málo pozornosti věnují rodiče svým dětem a to i přes fakt, že se jedná o tak ožehavá témata, jakými jsou drogy a hráčská závislost.

## **6. Zhodnocení dosažených cílů**

Celkově jsem získala dotazníky od 345 respondentů. Je to sice relativně velký počet testovaných, ale vzhledem k tomu, že se jedná pouze o respondenty z jednoho okresu lze k interpelaci získaných dat přistupovat opatrně a výsledky práce hodnotit spíše dle kvantitativního plošného měřítka, nikoli dle kvalitativního. Při vyhodnocování se ukázalo, že dotazník mohl být zpracován konkrétněji a některé otázky mohly být odbornějšího charakteru. V mém případě se sice jedná o snahu získat profil typického zástupce mládeže ve věku mezi 13 - 18 rokem, ale přesto zde nejsou zastoupeny všechny skupiny mládeže. Kupříkladu jsem do tohoto projektu nezahrnula mládež handicapovanou, těžko vzdělavatelnou nebo problémovou, která je umístěna ve výchovných zařízeních. Vzhledem k tomu nelze brát mnou vyhotovené srovnání za obecně prokazatelné.

Tyto jsou však zcela poplatné u „neproblémové mládeže“ v rámci regionu, kde byl uskutečněn. Zde je možné brát jej za dostatečně průkazný. Projekt si vytýčil za cíl zmapovat míru informovanosti u mládeže ve věku 13 - 18 let a tento úkol také zcela naplnil. Je tedy možné konstatovat, že vzorek neproblémové mládeže je zde zastoupen co do věku, tak i do příslušnosti ke školnímu zařízení dostatečně.

## ZÁVĚR

V České republice je problémem, že provozování hracích automatů je státem uznaná forma podnikání a výherní automaty tak patří mezi ty nejsnáze dostupné formy zábavy. Je zřejmé, že rozvoj podnikání ve formě různých heren či pronájmů výherních automatů do restaurací není pro naši společnost to nejlepší, neboť za nejlepší prevenci je možné pokládat formu, jakou jsou automaty prezentovány a pak také jejich dostupnost. Sice je u nás možné upravit vyhláškou místní zákaz, kterého některé obce využívají, ale ten však gamblerství jako takové neřeší, neboť hráči mohou jít nebo jet hrát jinam – do vedlejšího města nebo jiné čtvrti. Důvodem, proč naše legislativa výrazněji neupraví, neomezí či nezakáže provozování hracích automatů, jsou pravděpodobně příjmy provozovatelů, u státního rozpočtu – daně a u veřejných rozpočtů obcí – platby obci z každého provozovaného automatu, které nejsou zanedbatelné. Vzhledem k tomu nelze reálně uvažovat o tom, že by automaty byly celostátně zakázány tak jako drogy.

Tento projekt celkem jasně ukázal, že míra informovanosti u gamblingu je oproti míře informovanosti o drogové problematice nižší. Rozdíly sice nejsou nikterak ohromné, ale přesto bylo při vyhodnocení dotazníku patrné, že informovanost o problematice gamblingu není dostatečná. Znalosti jsou z větší míry pouze povrchní a dalo by se až říci, že respondenti spíše podvědomě tuší, že gambling je něco špatného. Chybí zde však hlubší vědomosti, které by utvrzovaly mládež v tom, že tento druh zábavy může vést až k návyku a nedostatečná je i informovanost o tom proč, tomu tak je. Jako jediné řešení se tedy jeví zvýšit míru informovanosti neboli prevence u veřejnosti, poukazovat na negativní dopad této zprvu nevinné zábavy. Tím myslím prevenci s jasnou koncepcí, která by měla vycházet ze souboru opatření přijatých nejvyššími orgány státu.

V úvodu této práce jsem uvedla, že při snížené zdrženlivosti a nevhodně nastaveném prostředí, ve kterém jedinec žije, není problém získat závislost na automatech, která je potom srovnatelná se závislostí drogovou. O jak hluboký rozpad osobnosti jde, můžeme vyčíst z kapitol pojednávajících o vlivu patologického hráčství. Působení prevence by mělo být nasměrováno hlavně do řad mládeže, neboť tato skupina si v období vzdělávání vytváří celoživotní návyky, náhled na okolní svět a hlavně je v této oblasti nejzranitelnější. Považuji proto za nutné prevenci v oblasti gamblingu zkvalitnit a zaměřit především na cílovou skupinu mládeže.

Dalším důležitým bodem je, aby důsledně docházelo ke striktnímu dodržování zákazu hraní dětí a mladistvých na výherních automatech. Při porušování tohoto zákona by mělo docházet k tvrdým a důsledným postihům nejen majitelů automatů, ale i provozovatelů a obsluhy. V restauracích by měly být výherní automaty nainstalovány pouze na místech vyhrazených k těmto účelům a doba jejich užívání by měla být stanovena tak, aby nebyli obtěžováni všichni hosté, jako například rodiny s dětmi, které jdou na oběd. Znamenalo by to tedy, že k hraní by docházelo pouze mimo hlavní místnost a pouze ve večerních hodinách. V hernách by bylo též vhodné zavést omezenou otevírací dobu.

Jak jsem již popisovala v teoretické části, tak dopad gamblerství na sociální sféru je zcela zřejmý, neboť většina gamblerů se postupem doby zadluží, následně prodávají nejdříve svůj majetek a posléze i majetek svých příbuzných. Následuje ztráta přátel, majetku, odcizení od ostatních příslušníků rodiny a často i rozpad rodiny.

Pokud se patologickému hráči podaří nad hrou zvítězit a vyléčit se, je pro něho opětovný návrat do života velmi obtížný, stejně jako u narkomanů, neboť k rozhodnutí léčit se je ve většině případů přivede až tzv. propad na dno společnosti. Z toho je zřejmé, že po návratu z léčby je zařazení do normálního života značně obtížné. Ze strany ostatních lidí není psychologická bariéra při návratu do normálního života tak velká jako u narkomanů, avšak vyléčený gambler se přesto musí vyhýbat starému prostředí.

Dalším problémem jsou nezletilí a mladiství, u kterých je tento propad ještě znatelnější, protože díky tomu, že se stanou závislými nemají čas na učení a tedy ani na vytváření si předpokladů pro další život. Nejprve se u nich objevují potíže se školní docházkou, poté následuje odchod ze školy, krádeže v rodině a možný konflikt se zákonem. Vzhledem k tomu, že dopad gamblerství na mladistvé hráče je ještě intenzivnější než u dospělých jedinců, je nutné dodržovat zákaz hraní na hracích automatech u mladistvých alespoň do 18 let, jak stanoví zákon.

Je sice pravdou, že se doposud nejedná o žádný zvláště závažný problém, přesto není možné tuto skutečnost ignorovat. Gamblerství, jako takové, je ve svých začátcích spíše latentní a zpočátku jde vždy o nevinnou zábavu, kde jde jen o pár drobných. Jeho důsledky se začínají projevovat, až když se návyk na hru prohloubí. Je zřejmé, že gamblerů bude stále spíše přibývat, stejně jako přibývá hracích automatů. Statistika osob, které propadly gamblingu je varující. Nejenže výsledky statistik nerostou lineárně, ale co je horší, zvyšuje se procento závislé mládeže ve věku kolem 15 let. Právě tyto údaje by měly být pro odpovědná

místa dostatečně alarmujícím podnětem k tomu, aby se prevence v této oblasti zkvalitnila, případně i zvýšila.

Budeme-li vycházet z toho, že hrací automaty jsou dnes produktem počítačové techniky, která má k tomuto druhu zábavy větší sklon, neboť se s touto technologií setkává od nejútlejšího věku, je pravděpodobné, že by se při podcenění této problematiky z ní mohla stát oblast, která by se jednou svým dopadem mohla rovnat drogám.

Vzhledem k tomu, že prozatím je výskyt osob závislých na automatech proti osobám závislých na drogách nepoměrně menší, není možné očekávat nějakou významnou kampaň, jež by poukazovala na negativní jevy, které s sebou výherní automaty nutně nesou. Nicméně i přes to musím zkonstatovat, že v posledních letech se tomuto tématu dostává více pozornosti nežli v letech minulých. Průběžně se na televizních obrazovkách objevují pořady zmiňující se o této problematice, občas si můžeme přečíst novinový článek zabývající se touto problematikou a některá města přistupují k upravení výskytu hracích automatů pomocí vyhlášky. Dalo by se tedy říci, že situace se v tomto směru postupně zlepšuje.

# **RESUMÉ**

## **Míra informovanosti mládeže o problematice gamblingu**

**Kateřina Zemanov**

**Praha 2008**

Ve své práci jsem se snařila popsat patologick hrřstv jako jednu z mnoha závislostí. V práci tedy najdeme základní přehled závislostí jako je alkoholov toxikomanie, nealkoholov toxikomanie a patologick hrřstv. V práci je představena základní problematika patologického hrřstv a za pomoci sestrogenho dotazníku bylo zjiřřeno, jak velk je informovanost o problematice gamblingu u mldeře. Hodnoty z oblasti informovanosti o gamblingu byly porovnány s hodnotami dotazníky získanými na úseku drog. Za pomoci zpracovaných dat jsem zjistila, jaké zdroje informací o prověřovaných tématech, clov skupina nejvíce využívá.

Prevence proti gamblingu nemá řádnou koncepci uznanou státem, spáře jde o snahy jednotlivců, kteří chápou gambling jako zvařn problém a snař se tento problém řeřit.

# **SUMMARY**

## **Rate of youth awareness of gambling problematics**

**Kateřina Zemanová**

**Praha 2008**

Dissertation describes pathology of gambling such as dependency. First thing first it shows common dependencies such as alcohol and non-alcohol drug dependencies and gambling. There is introduced the basic problematics of gambling and the rate of youth awareness of gambling problematics is probed by questionnaire. That questionnaire compares awareness of gambling and awareness of drugs. Collected data also shows resources of youth awareness of gambling and drugs.

Gambling prevention doesn't have any global government policy, rather there are some activities of humans who see gambling such as major problem and who want to solve it.

# SEZNAM UŽITÉ LITERATURY

- (1) ČTK: *Skorápky jsou trestné z principu, řekl Nejvyšší soud, 7.5.2008*

www: [http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/skorapky-jsou-trestne-z-principu-rekl-nejvyssi-soud\\_10454.html](http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/skorapky-jsou-trestne-z-principu-rekl-nejvyssi-soud_10454.html)

- (2) Lukeš, V.: *Vybrané kapitoly ze sociální patologie*

skriptum, České Budějovice, 1998, str. 80

- (3) Marhounová, J., Nešpor, K.: *Alkoholici, fetišáci a gambleři*

Empatie, Praha 1995

- (4) Nešpor, K.: *Jak překonat problém s hazardní hrou*

Sportpropag, a. s., Praha 1996

- (5) Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H.: *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách*

BESIP MV, Praha 1994

- (6) Nešpor, K.: *Návykové látky - Romantické období končí*

Praha, červen 1995

- (7) Pírk, T.: *Nejrozšířenější drogou v Evropě je konopí, roste užívání kokainu*

www: <http://drogy.doktorka.cz/nejrozsirenejsi-drogou-v-evrope-je-konopi--roste-uzivani-kokainu-/>

- (8) Presl, J.: *Drogová závislost*

MAXDORF, Praha 1995

- (9) Stiburek, M.: *Drogy ze všech stran*

Filia, Praha 1995

# SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Tabulka cen OPL v ČR

Příloha č. 2: Dotazník

Příloha č. 3: Zjištěné hodnoty a graf pro otázky č. 1

Příloha č. 4: Zjištěné hodnoty a graf pro otázky č. 2

Příloha č. 5: Zjištěné hodnoty a graf pro otázky č. 3

Příloha č. 6: Zjištěné hodnoty a graf pro otázky č. 4

Příloha č. 7: Zjištěné hodnoty a graf pro otázky č. 5

Příloha č. 8: Zjištěné hodnoty a graf pro otázky č. 6

Příloha č. 9: Zjištěné hodnoty a graf pro otázky č. 7

Příloha č. 10: Zjištěné hodnoty a graf pro otázky č. 8

Příloha č. 11: Zjištěné hodnoty a graf pro otázky č. 9

Příloha č. 12: Zjištěné hodnoty a graf pro otázky č. 10

Příloha č. 13: Zjištěné hodnoty a graf pro otázky č. 11

Příloha č. 14: Zjištěné hodnoty a graf pro otázky č. 12

Příloha č. 15: Zjištěné hodnoty a graf pro otázky č. 13

Příloha č. 16: Zjištěné hodnoty a graf pro otázky č. 14

Příloha č. 17: Zjištěné hodnoty a graf pro otázky č. 15

Příloha č. 18: Zjištěné hodnoty a graf pro otázky č. 16

Příloha č. 19: Zjištěné hodnoty a graf pro otázky č. 17

Příloha č. 20: Zjištěné hodnoty a graf pro otázky č. 18

Příloha č. 21: Zjištěné hodnoty a graf pro otázky č. 19

Příloha č. 22: Zdroje informací – zjištěné hodnoty a graf pro otázky č. 20 – drogy

Příloha č. 23: Zdroje informací – zjištěné hodnoty a graf pro otázky č. 20 – gambling

Příloha č. 24: Zjištěné hodnoty a graf celkového srovnání obou oblastí



## Příloha č. 1

**Tabulka cen OPL v ČR**

OPL	cena v Kč/gram	cena v Kč/gram		
	pouliční prodej 1)	ø 2)	prodej ve velkém	ø
Amfetamin	500 - 1500	993	500 - 1000	700
Extáze	80 - 500	213	30 - 200	109
Hašiš	100 - 500	256	50 - 300	159
Heroin	800 - 2000	1100	400 - 1500	828
Kokain	1200 - 3500	2056	1200 - 2000	1875
LSD/Halucinogeny	20 - 300	177	20 - 200	119
Marihuana - 1 joint	10 - 20	15	x	x
Marihuana3)	20 - 350	174	20 - 250	127
Metamfetamin	500 - 4000	1131	500 - 1500	801
Opium (ml)	100	100	50 - 100	68
Subutex 2mg	100 - 200	163	50 - 100	75
Subutex 8mg	200 - 500	275	150 - 200	183
Toulen (kg)	x	x	x	x

1) rozpětí cen dle údajů uvedených jednotlivými okresy

2) průměr vypočítaný ze všech cen uvedených jednotlivými okresy

3) cena za gram bez ohledu na procento účinné látky - nelze rozlišit

# Srovnávací dotazník

## Míra informovanosti o problematice drogové závislosti a gamblerství

Datum vypracování testu : .....

Jméno, Příjmení : .....  
(nepovinný údaj )

Věk : .....

Škola kterou navštěvujete : .....

Třída/ročník : .....

# Dotazník – gamblerství

1. Znáte pojem, „Náruživé chování“? ANO NE
2. Víte, kdo je to gambler ? ANO NE
3. Obnáší hra na výherních automatech nebezpečí poškození zdraví? ANO NE
4. Může se stav vyvolaný hrou na automatech podobat stavu drogové závislosti? ANO NE
5. Myslíte si, že pro lidi závislé na výherních automatech existuje lékařská diagnóza? ANO NE
6. Víte o tom, že automaty jsou přednastaveny ve prospěch majitele, takže podíl výhry je vždy předem určen? ANO NE
7. Má gamblerství vliv na tělesné zdraví? ANO NE
8. Je rozdíl mezi hazardní hrou a patologickým hráčstvím? ANO NE
9. Víte, že hra na výherních automatech může navodit podobný stav, jako požití drogy? ANO NE
10. Myslíte si, že není možné hrou na výherních automatech vydělat? ANO NE
11. Vysvětlil vám někdo pojem patologické hráčství? ANO NE
12. Řekl Vám někdo o tom, že při hře na výherních automatech vzniká riziko návyku na hru? ANO NE
13. Myslíte si, že jste dostatečně poučení o problematice výherních automatů a případném nebezpečí návyku na hru? ANO NE
14. Hovořili jste někdy se sourozencem či kamarádem nebo kamarádkou na téma výherní automaty a hra na nich? ANO NE
15. Diskutovali jste někdy s rodiči na téma škodlivost a nebezpečí výherních automatů? ANO NE
16. Zabývali jste se někdy s pedagogy tímto tématem, hovořili s vámi o negativních důsledcích a nebezpečích hry na výherních automatech? ANO NE
17. Myslíte si, že o drogové problematice jste informováni lépe než o problematice gamblingu? ANO NE
18. Myslíte si, že je zákonem stanoven věk, od kdy je hra na výherních automatech povolena? ANO NE
19. Znáte někoho, kdo výherním automatům propadl? ANO NE
20. Informace získáváte z :  
 (zatrhněte všechny zdroje informací, které přispěly k seznámení s uvedenou problematikou)  
 a/ ve škole      b/ od rodičů      c/ od kamarádů      d/ z tisku  
 e/ z televize      f/ z rádia      g/ studiem odborné literatury      e/ z vlastní zkušenosti

# Dotazník - drogová závislost

- |     |   |     |    |
|-----|---|-----|----|
| 1.  | Znáte pojem drogová závislost a víte o co jde?  | ANO | NE |
| 2.  | Víte, kdo je to drogový dealer nebo feťák?  | ANO | NE |
| 3.  | Je užívání drog zdraví škodlivé?  | ANO | NE |
| 4.  | Je tabák nebo alkohol drogou ?  | ANO | NE |
| 5.  | Může užívání drogy nevratně poškodit zdravotní?   | ANO | NE |
| 6.  | Je heroin droga, která má na lidský organizmus tlumivé účinky?  | ANO | NE |
| 7.  | Víte, co je metamfetamin?   | ANO | NE |
| 8.  | Víte, z čeho je získávána hašiš?  | ANO | NE |
| 9.  | Znáte cenu pervitinu?   | ANO | NE |
| 10. | Myslíte si, že se z „Konopí“ získává ještě jiná droga než marihuana?  | ANO | NE |
| 11. | Byly vám vysvětleny pojmy jako marihuana, hašiš, pervitin, heroin nebo joint?   | ANO | NE |
| 12. | Mohou být léky proti bolesti nebo léky na spaní drogou?   | ANO | NE |
| 13. | Myslíte si, že jste o drogové problematice dostatečně poučení?  | ANO | NE |
| 14. | Hovořili jste někdy se sourozencem či kamarádem nebo kamarádkou na téma užívání drog?                                 | ANO | NE |
| 15. | Diskutovali jste někdy s rodiči na téma škodlivost a nebezpečí drog?  | ANO | NE |
| 16. | Zabývali jste se někdy s pedagogy tímto tématem, hovořili s vámi o negativních důsledcích a nebezpečích užívání drog? | ANO | NE |
| 17. | Je možné pro větší opojení marihuanu konzumovat, nebo pít její výluhy?  | ANO | NE |
| 18. | Myslíte si, že je šíření drog upraveno zákonem?   | ANO | NE |
| 19. | Znáte osobně někoho, kdo drogám propadl?  | ANO | NE |
| 20. | Informace získáváte z :   |     |    |
|     | (zatrhněte všechny zdroje informací, které přispěly k seznámení s uvedenou problematikou)                             |     |    |
|     | a/ ve škole      b/ od rodičů      c/ od kamarádů      d/ z tisku   |     |    |
|     | e/ z televize      f/ z rádia      g/ studiem odborné literatury      e/ z vlastní zkušenosti                         |     |    |

Vyjádřete se prosím stručně (v rozsahu 4 vět) k pojmu drogová závislost:

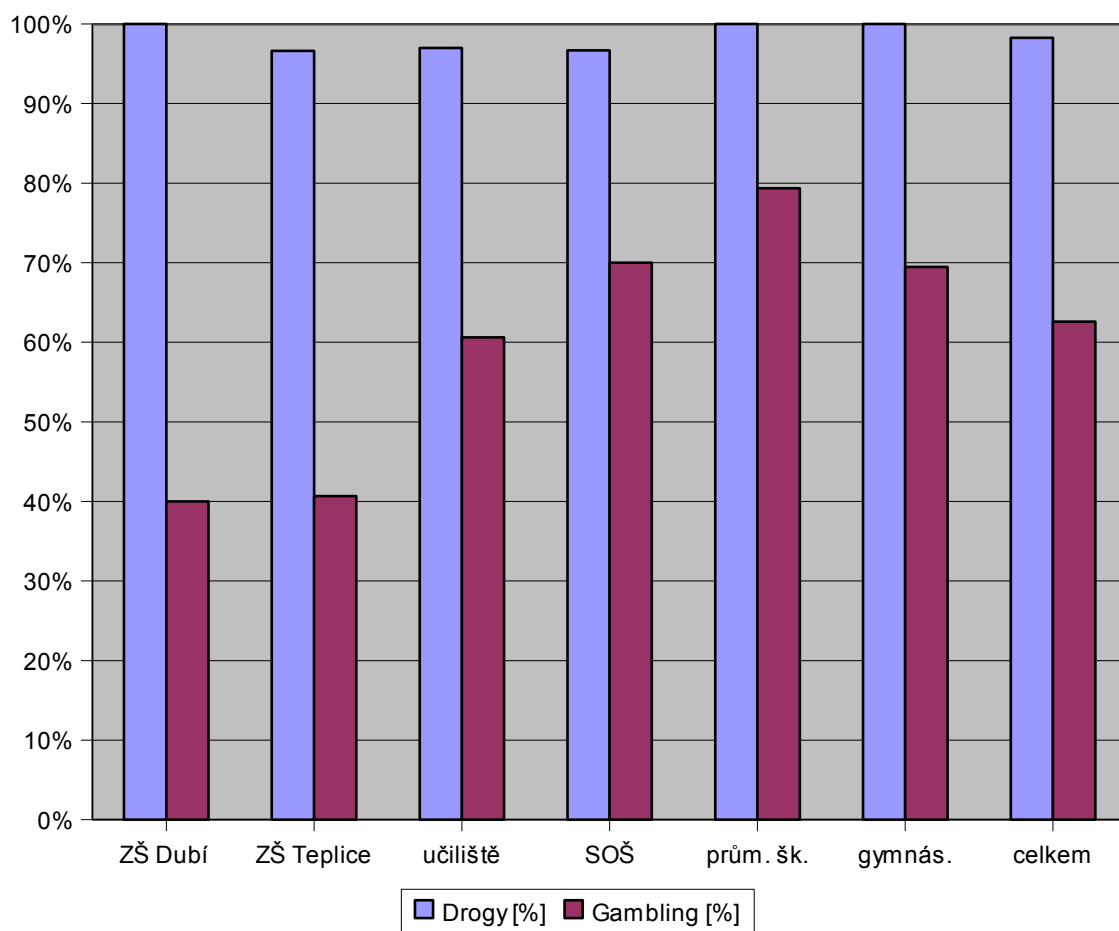
Vyjádřete se prosím stručně (v rozsahu 4 vět) k pojmu gambling:

### Příloha č. 3

**Tab. 1, Porovnání prevence drog a gamblingu - data k otázce č. 1**

	ZŠ Dubí	ZŠ Teplice	učiliště	SOS	prům. šk.	gymnás.	celkem
<b>počet resp.</b>	25	59	66	60	63	72	<b>345</b>
<b>Drogy</b>	25	57	64	58	63	72	<b>339</b>
<b>Gambling</b>	10	24	40	42	50	50	<b>216</b>
<b>Drogy [%]</b>	100%	97%	97%	97%	100%	100%	<b>98%</b>
<b>Gambling [%]</b>	40%	41%	61%	70%	79%	69%	<b>63%</b>

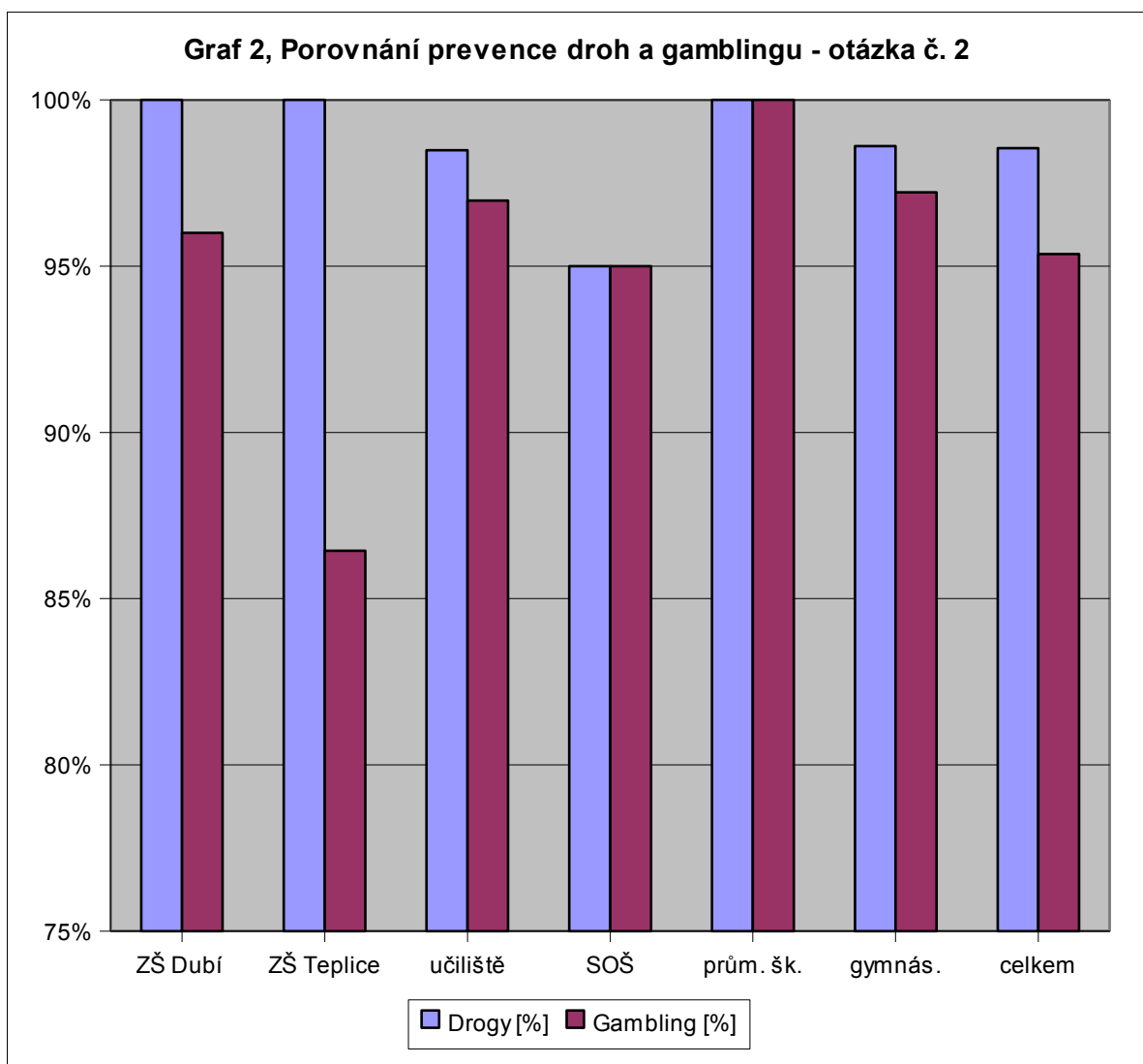
**Graf 1, Porovnání prevence droh a gamblingu - otázka č. 1**



## Příloha č. 4

**Tab. 2, Porovnání prevence drog a gamblingu - data k otázce č. 2**

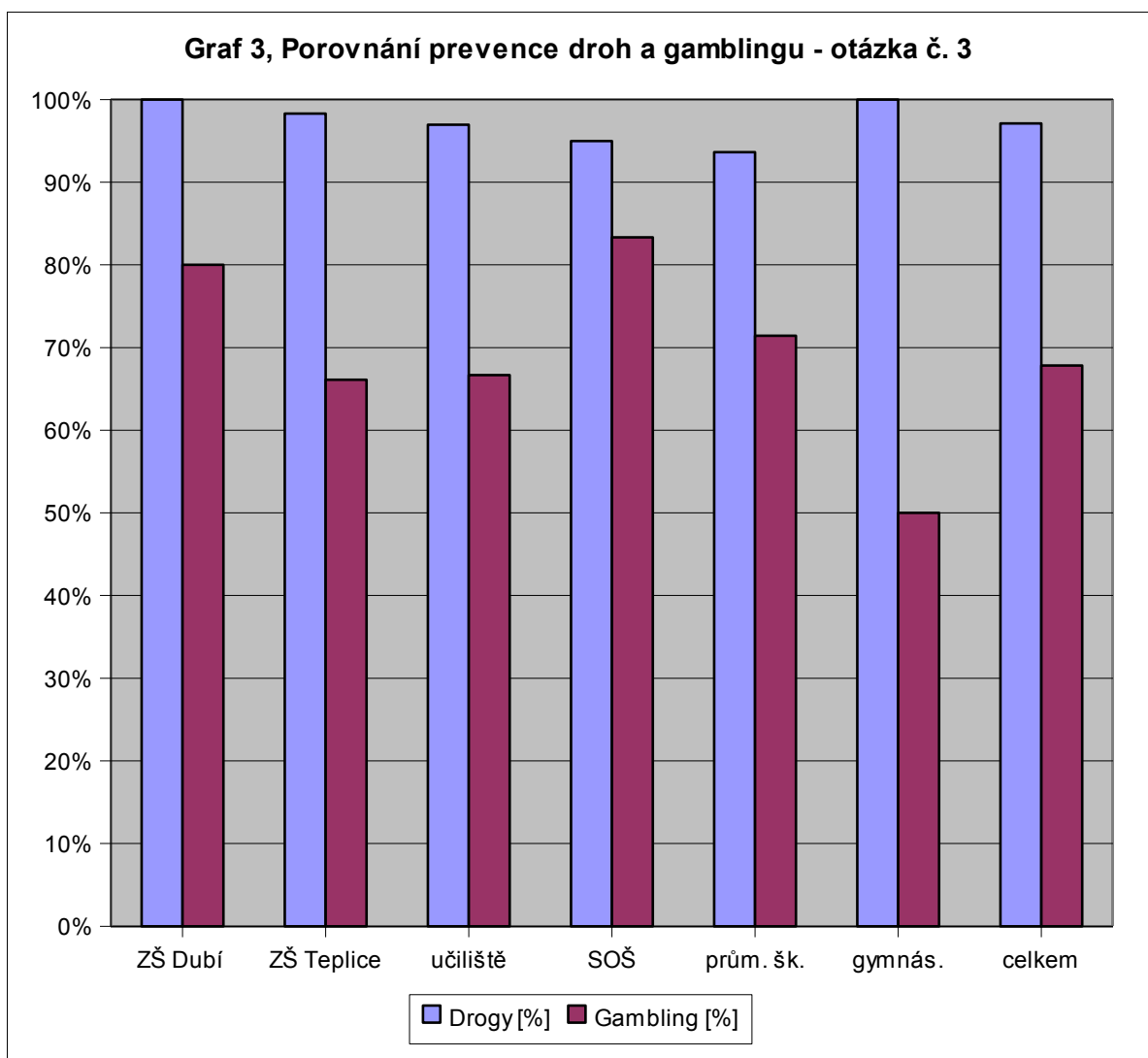
	ZŠ Dubí	ZŠ Teplice	učiliště	SOS	prům. šk.	gymnás.	celkem
<b>počet resp.</b>	25	59	66	60	63	72	<b>345</b>
<b>Drogy</b>	25	59	65	57	63	71	<b>340</b>
<b>Gambling</b>	24	51	64	57	63	70	<b>329</b>
<b>Drogy [%]</b>	100%	100%	98%	95%	100%	99%	<b>99%</b>
<b>Gambling [%]</b>	96%	86%	97%	95%	100%	97%	<b>95%</b>



## Příloha č. 5

**Tab. 3, Porovnání prevence drog a gamblingu - data k otázce č. 3**

	ZŠ Dubí	ZŠ Teplice	učiliště	SOS	prům. šk.	gymnás.	celkem
počet resp.	25	59	66	60	63	72	345
Drogy	25	58	64	57	59	72	335
Gambling	20	39	44	50	45	36	234
Drogy [%]	100%	98%	97%	95%	94%	100%	97%
Gambling [%]	80%	66%	67%	83%	71%	50%	68%

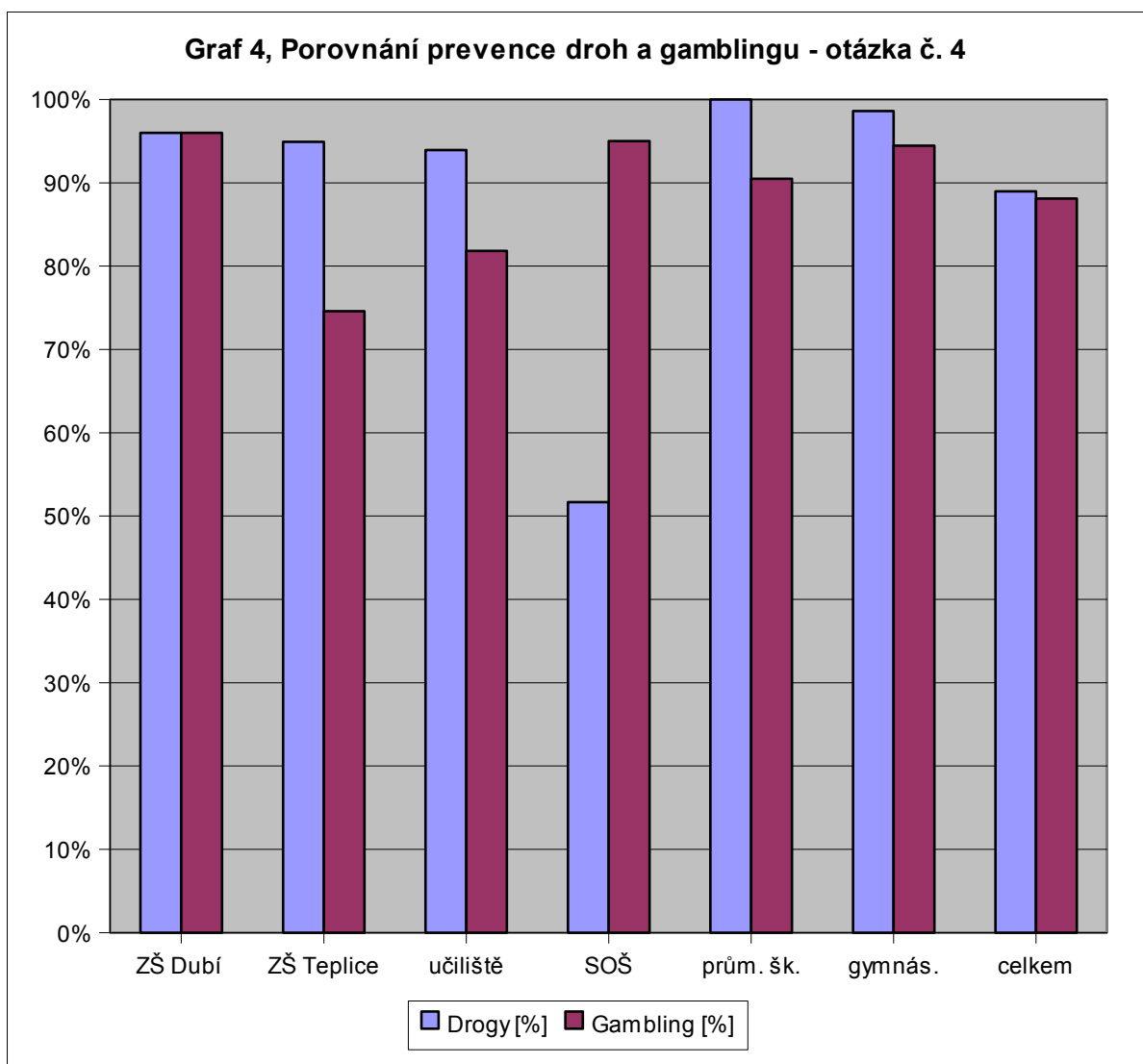




## Příloha č. 6

**Tab. 4, Porovnání prevence drog a gamblingu - data k otázce č. 4**

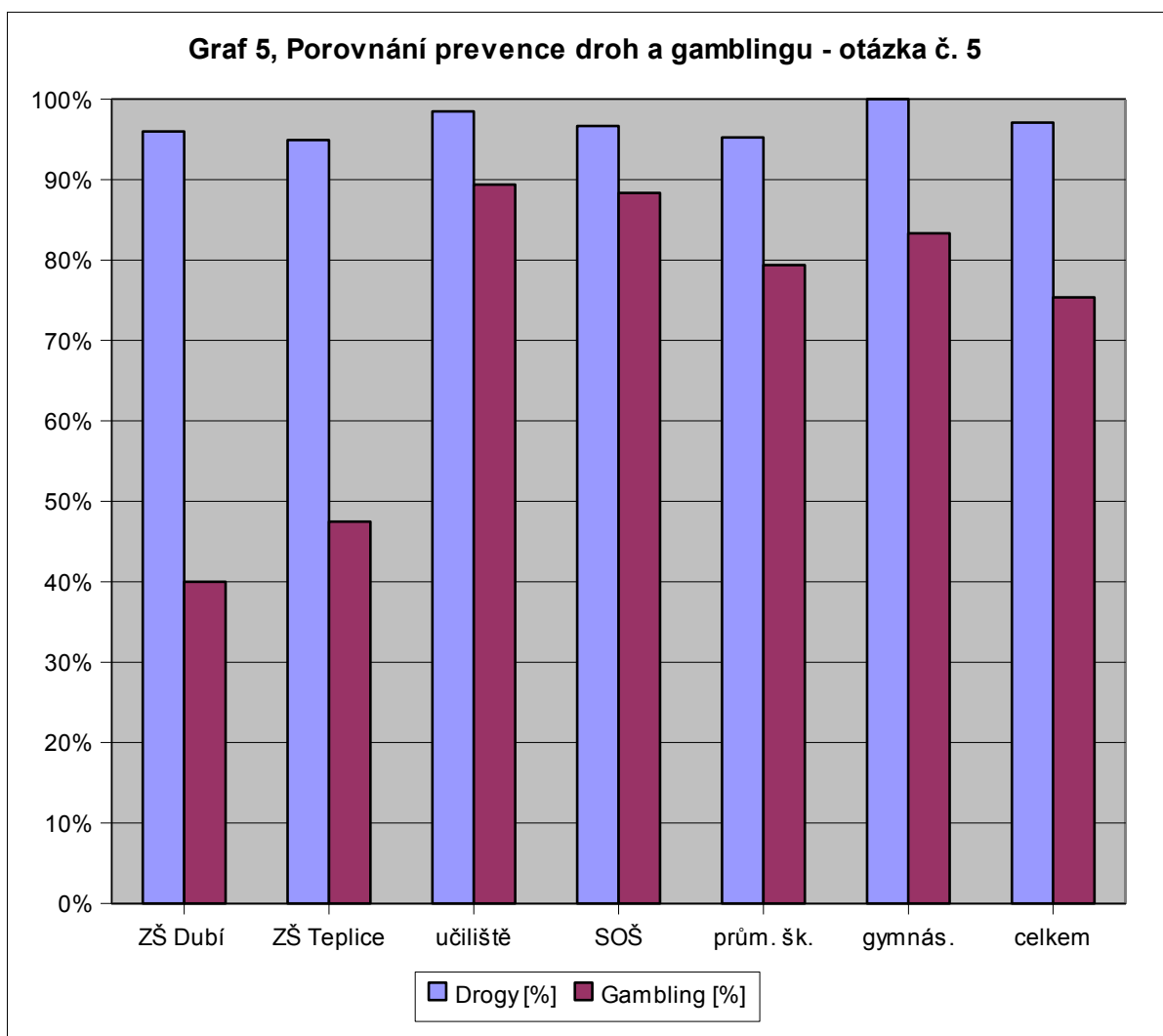
	ZŠ Dubí	ZŠ Teplice	učiliště	SOS	prům. šk.	gymnás.	celkem
počet resp.	25	59	66	60	63	72	345
Drogy	24	56	62	31	63	71	307
Gambling	24	44	54	57	57	68	304
Drogy [%]	96%	95%	94%	52%	100%	99%	89%
Gambling [%]	96%	75%	82%	95%	90%	94%	88%



## Příloha č. 7

**Tab. 5, Porovnání prevence drog a gamblingu - data k otázce č. 5**

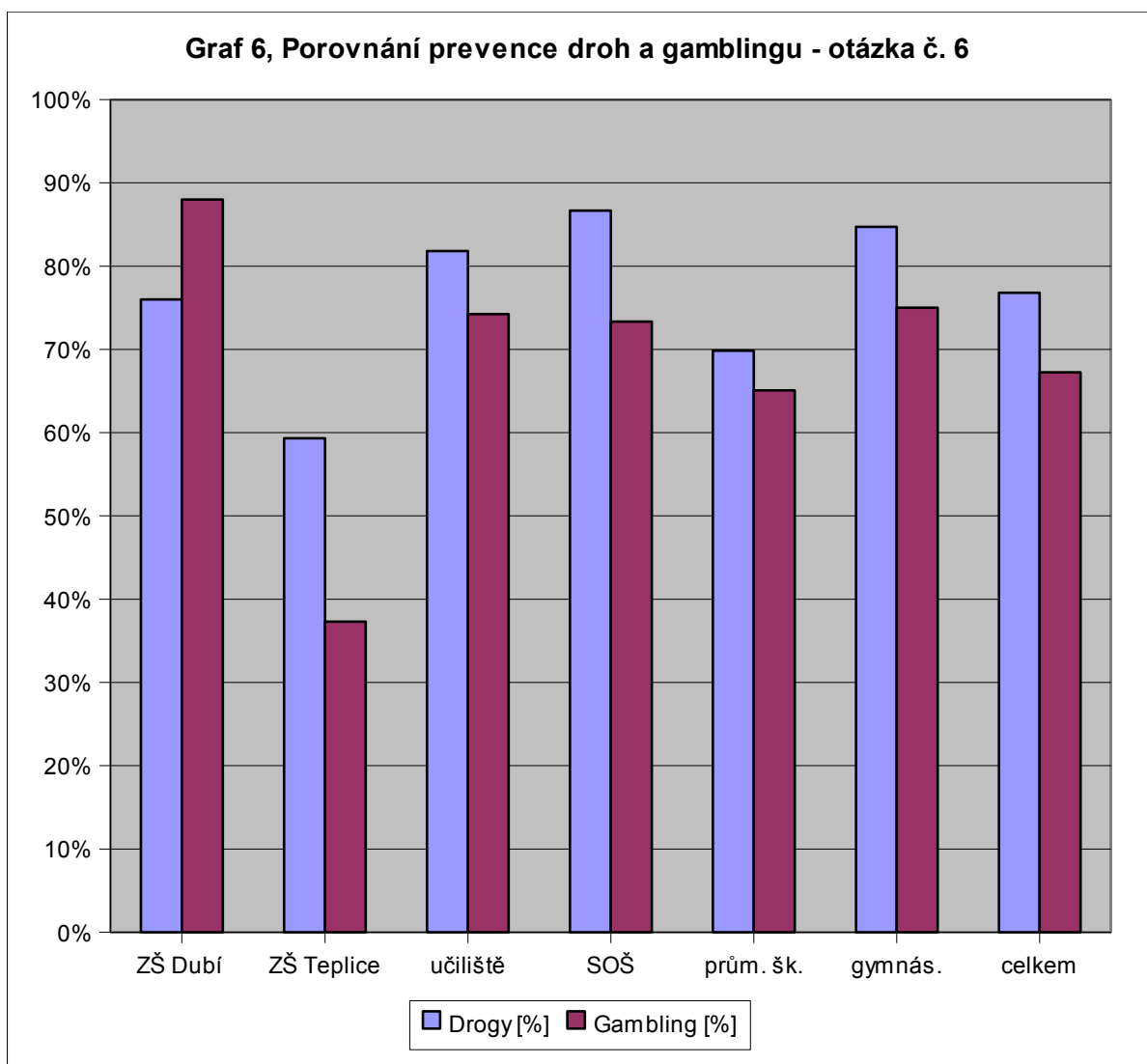
	ZŠ Dubí	ZŠ Teplice	učiliště	SOS	prům. šk.	gymnás.	celkem
<b>počet resp.</b>	25	59	66	60	63	72	<b>345</b>
<b>Drogy</b>	24	56	65	58	60	72	<b>335</b>
<b>Gambling</b>	10	28	59	53	50	60	<b>260</b>
<b>Drogy [%]</b>	96%	95%	98%	97%	95%	100%	<b>97%</b>
<b>Gambling [%]</b>	40%	47%	89%	88%	79%	83%	<b>75%</b>



## Příloha č. 8

**Tab. 6, Porovnání prevence drog a gamblingu - data k otázce č. 6**

	ZŠ Dubí	ZŠ Teplice	učiliště	SOS	prům. šk.	gymnás.	celkem
počet resp.	25	59	66	60	63	72	345
Drogy	19	35	54	52	44	61	265
Gambling	22	22	49	44	41	54	232
Drogy [%]	76%	59%	82%	87%	70%	85%	77%
Gambling [%]	88%	37%	74%	73%	65%	75%	67%

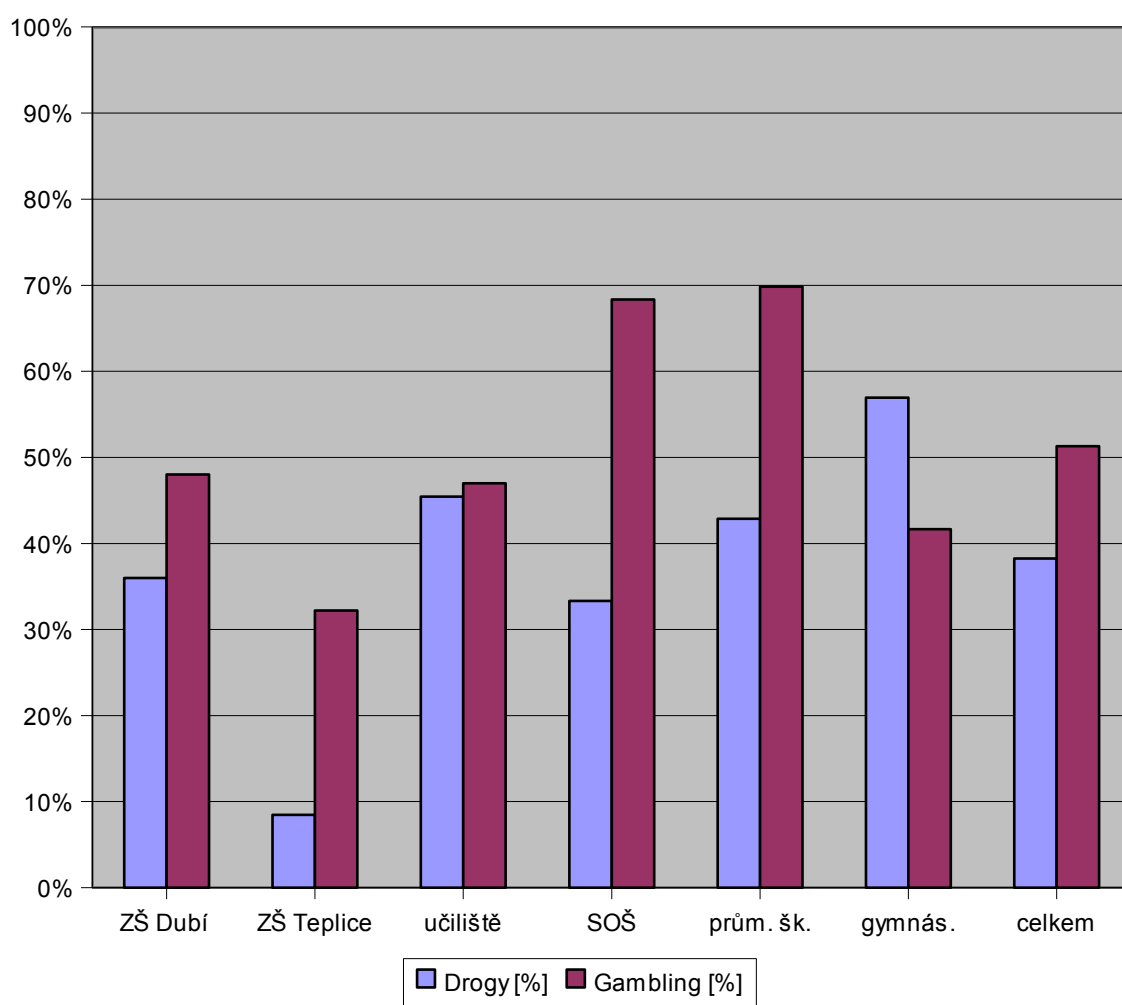


## Příloha č. 9

**Tab. 7, Porovnání prevence drog a gamblingu - data k otázce č. 7**

	ZŠ Dubí	ZŠ Teplice	učiliště	SOS	prům. šk.	gymnás.	celkem
<b>počet resp.</b>	25	59	66	60	63	72	<b>345</b>
<b>Drogy</b>	9	5	30	20	27	41	<b>132</b>
<b>Gambling</b>	12	19	31	41	44	30	<b>177</b>
<b>Drogy [%]</b>	36%	8%	45%	33%	43%	57%	<b>38%</b>
<b>Gambling [%]</b>	48%	32%	47%	68%	70%	42%	<b>51%</b>

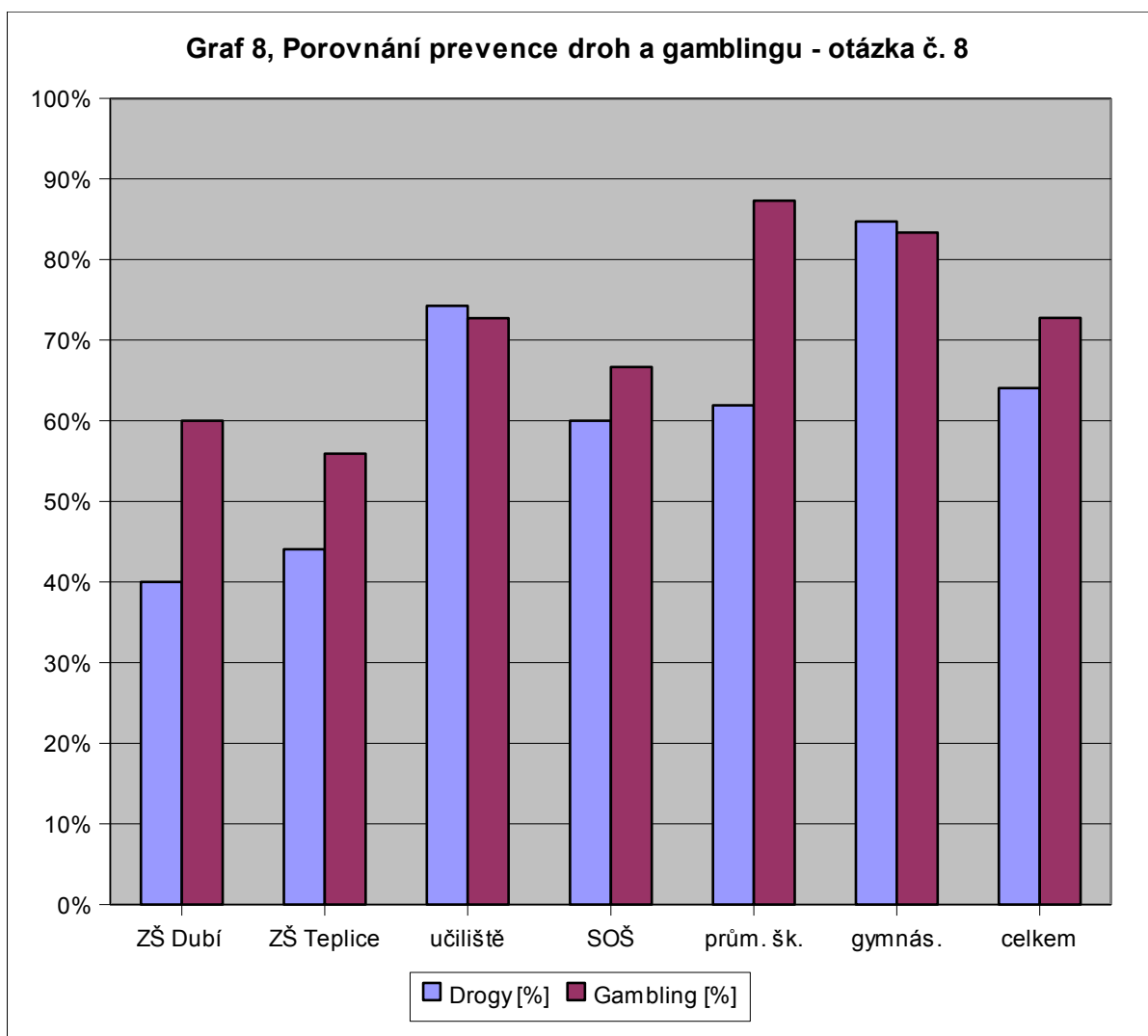
**Graf 7, Porovnání prevence droh a gamblingu - otázka č. 7**



## Příloha č. 10

**Tab. 8, Porovnání prevence drog a gamblingu - data k otázce č. 8**

	ZŠ Dubí	ZŠ Teplice	učiliště	SOS	prům. šk.	gymnás.	celkem
počet resp.	25	59	66	60	63	72	345
Drogy	10	26	49	36	39	61	221
Gambling	15	33	48	40	55	60	251
Drogy [%]	40%	44%	74%	60%	62%	85%	64%
Gambling [%]	60%	56%	73%	67%	87%	83%	73%

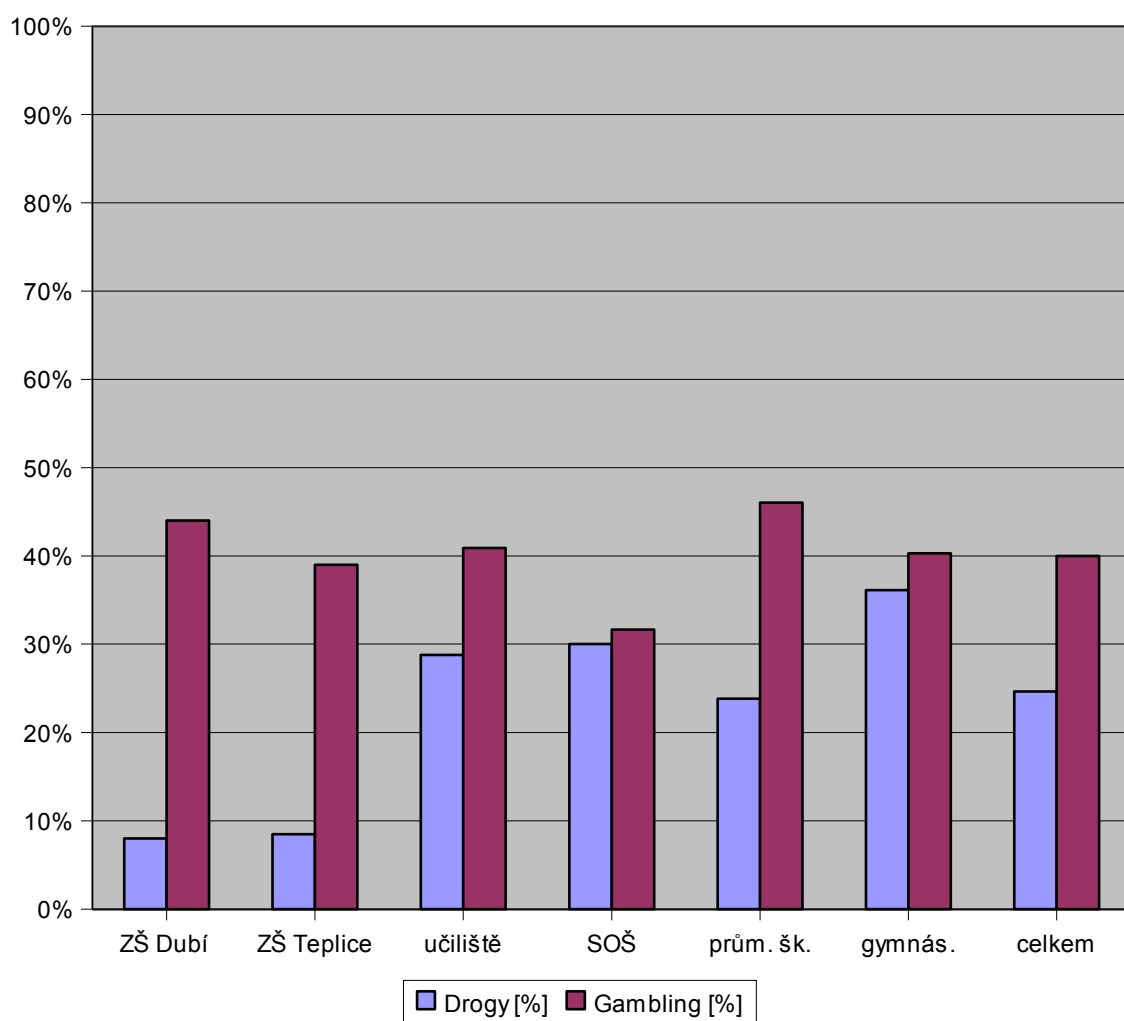


## Příloha č. 11

**Tab. 9, Porovnání prevence drog a gamblingu - data k otázce č. 9**

	ZŠ Dubí	ZŠ Teplice	učiliště	SOS	prům. šk.	gymnás.	celkem
počet resp.	25	59	66	60	63	72	345
Drogy	2	5	19	18	15	26	85
Gambling	11	23	27	19	29	29	138
Drogy [%]	8%	8%	29%	30%	24%	36%	25%
Gambling [%]	44%	39%	41%	32%	46%	40%	40%

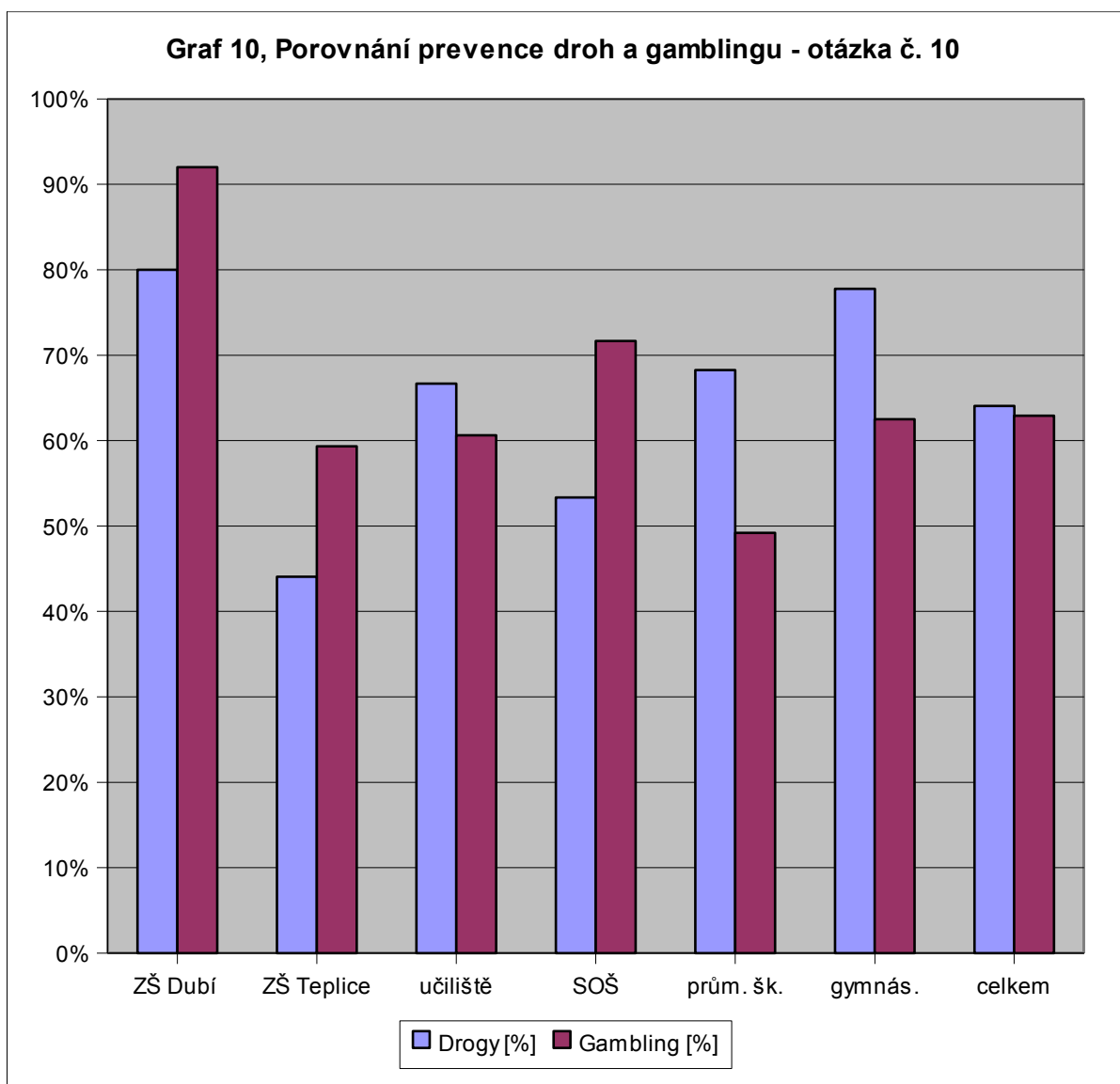
**Graf 9, Porovnání prevence droh a gamblingu - otázka č. 9**



## Příloha č. 12

**Tab. 10, Porovnání prevence drog a gamblingu - data k otázce č. 10**

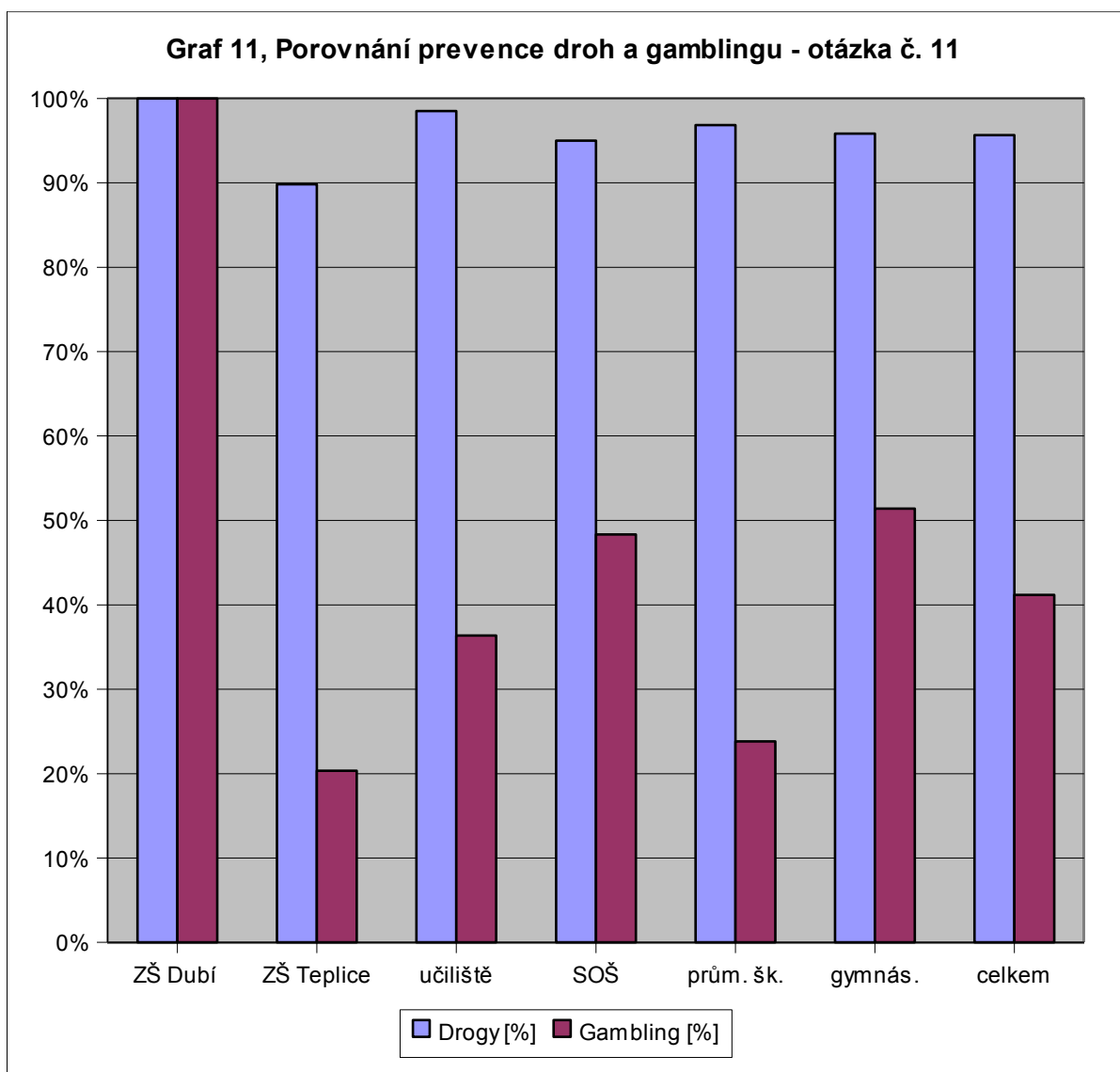
	ZŠ Dubí	ZŠ Teplice	učiliště	SOS	prům. šk.	gymnás.	celkem
<b>počet resp.</b>	25	59	66	60	63	72	<b>345</b>
<b>Drogy</b>	20	26	44	32	43	56	<b>221</b>
<b>Gambling</b>	23	35	40	43	31	45	<b>217</b>
<b>Drogy [%]</b>	80%	44%	67%	53%	68%	78%	<b>64%</b>
<b>Gambling [%]</b>	92%	59%	61%	72%	49%	63%	<b>63%</b>



## Příloha č. 13

**Tab. 11, Porovnání prevence drog a gamblingu - data k otázce č. 11**

	ZŠ Dubí	ZŠ Teplice	učiliště	SOS	prům. šk.	gymnás.	celkem
<b>počet resp.</b>	25	59	66	60	63	72	<b>345</b>
<b>Drogy</b>	25	53	65	57	61	69	<b>330</b>
<b>Gambling</b>	25	12	24	29	15	37	<b>142</b>
<b>Drogy [%]</b>	100%	90%	98%	95%	97%	96%	<b>96%</b>
<b>Gambling [%]</b>	100%	20%	36%	48%	24%	51%	<b>41%</b>

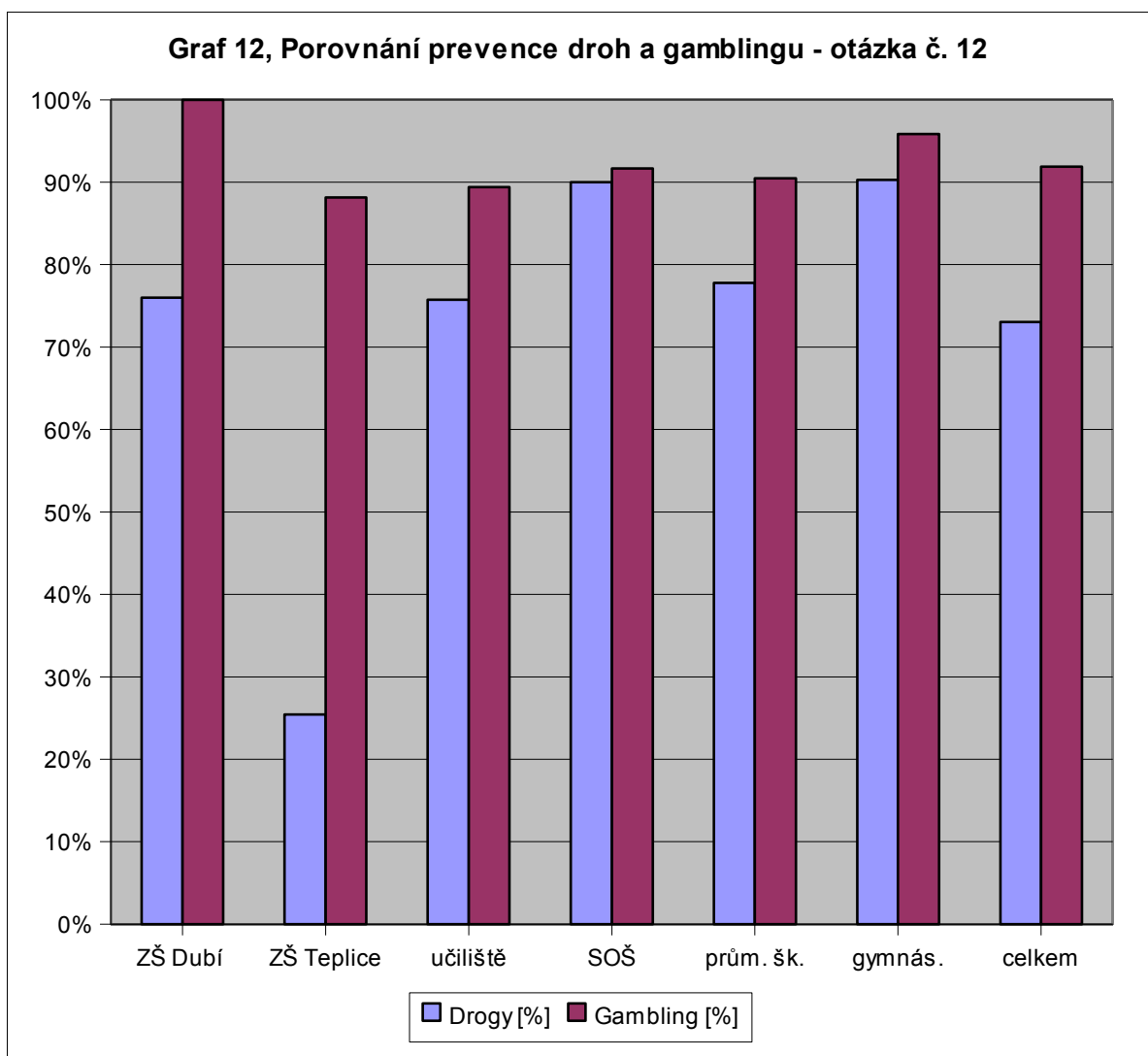




## Příloha č. 14

**Tab. 12, Porovnání prevence drog a gamblingu - data k otázce č. 12**

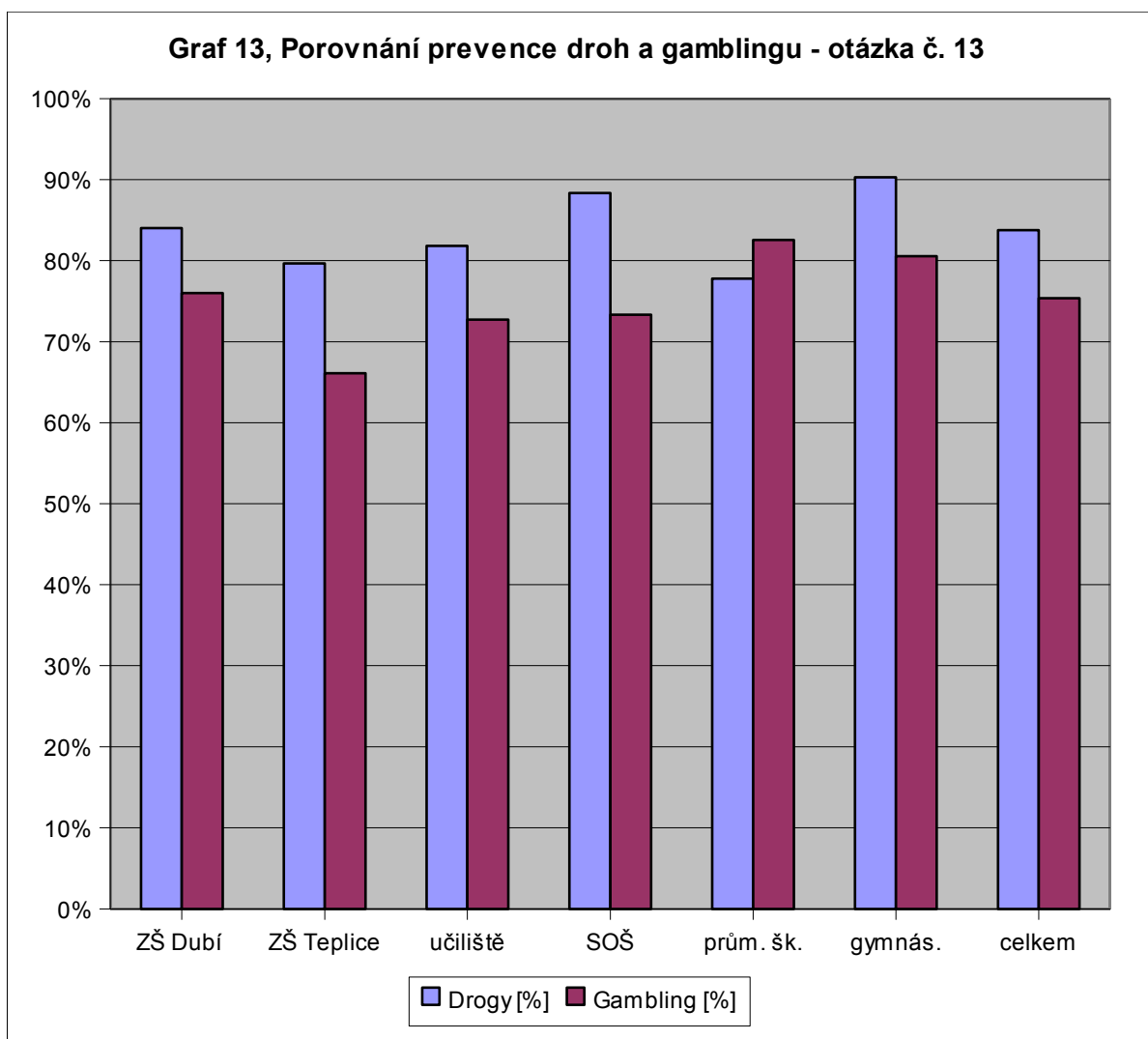
	ZŠ Dubí	ZŠ Teplice	učiliště	SOS	prům. šk.	gymnás.	celkem
počet resp.	25	59	66	60	63	72	345
Drogy	19	15	50	54	49	65	252
Gambling	25	52	59	55	57	69	317
Drogy [%]	76%	25%	76%	90%	78%	90%	73%
Gambling [%]	100%	88%	89%	92%	90%	96%	92%



## Příloha č. 15

**Tab. 13, Porovnání prevence drog a gamblingu - data k otázce č. 13**

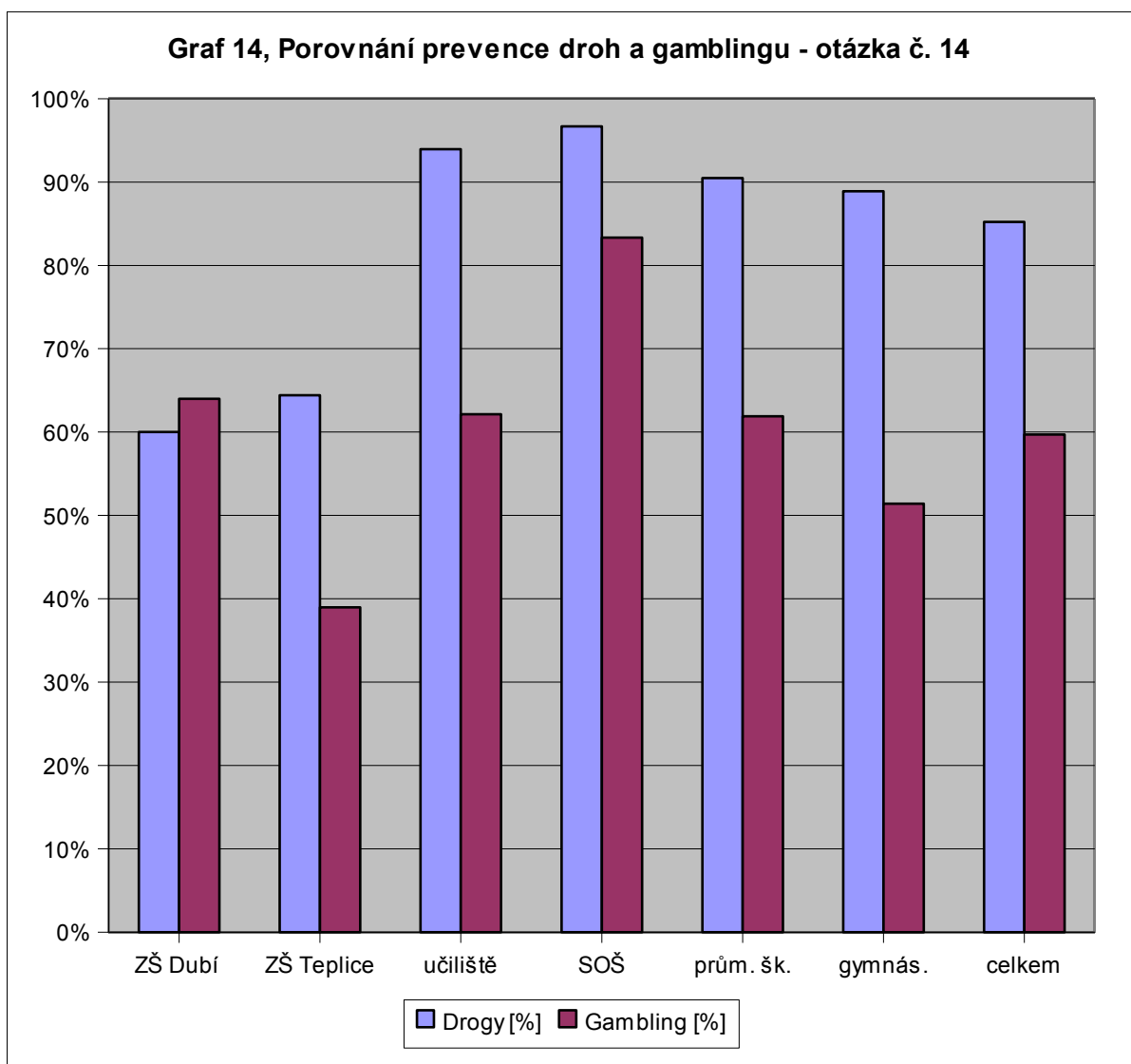
	ZŠ Dubí	ZŠ Teplice	učiliště	SOS	prům. šk.	gymnás.	celkem
<b>počet resp.</b>	25	59	66	60	63	72	<b>345</b>
<b>Drogy</b>	21	47	54	53	49	65	<b>289</b>
<b>Gambling</b>	19	39	48	44	52	58	<b>260</b>
<b>Drogy [%]</b>	84%	80%	82%	88%	78%	90%	<b>84%</b>
<b>Gambling [%]</b>	76%	66%	73%	73%	83%	81%	<b>75%</b>



## Příloha č. 16

**Tab. 14, Porovnání prevence drog a gamblingu - data k otázce č. 14**

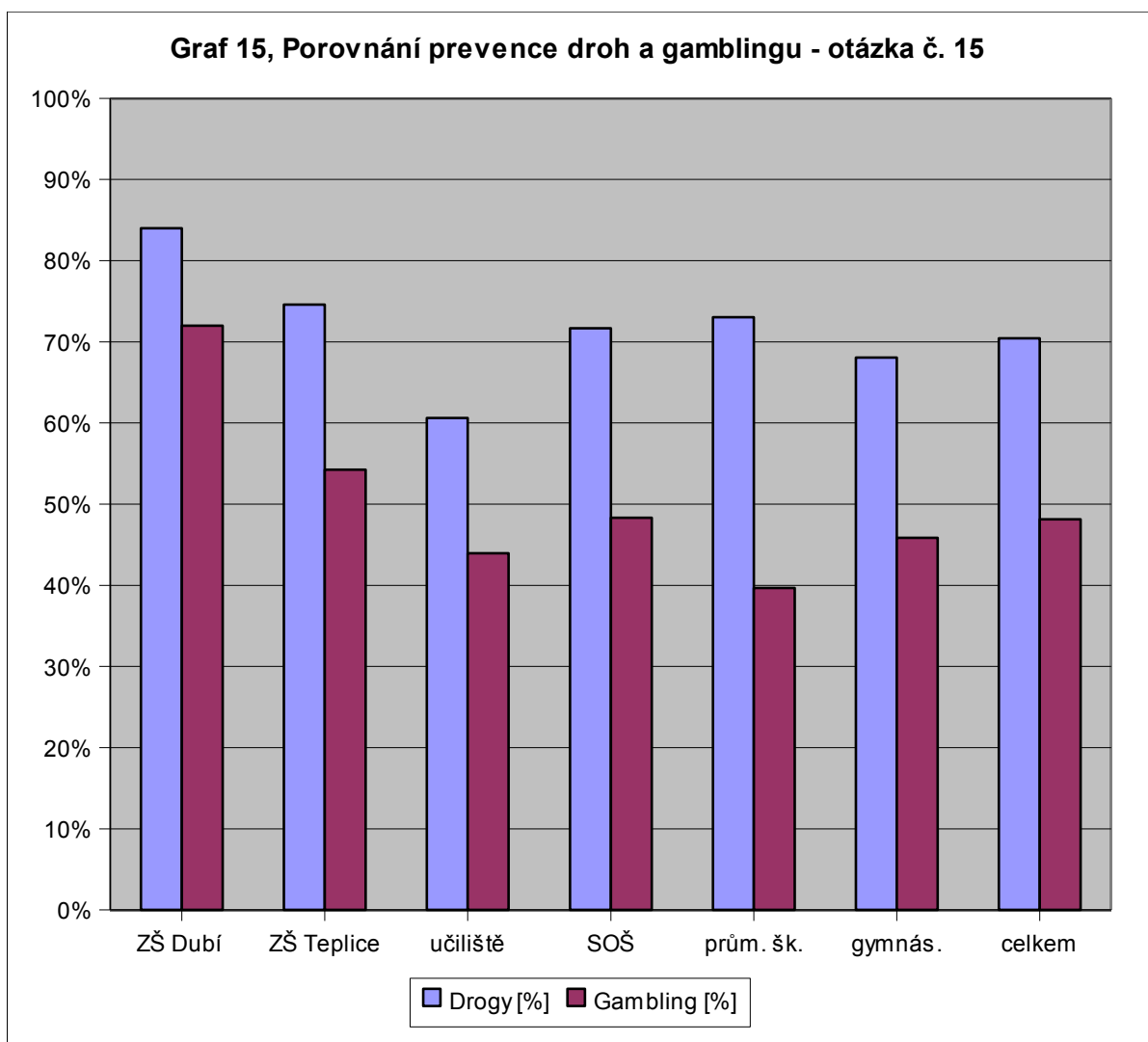
	ZŠ Dubí	ZŠ Teplice	učiliště	SOS	prům. šk.	gymnás.	celkem
počet resp.	25	59	66	60	63	72	345
Drogy	15	38	62	58	57	64	294
Gambling	16	23	41	50	39	37	206
Drogy [%]	60%	64%	94%	97%	90%	89%	85%
Gambling [%]	64%	39%	62%	83%	62%	51%	60%



## Příloha č. 17

**Tab. 15, Porovnání prevence drog a gamblingu - data k otázce č.15**

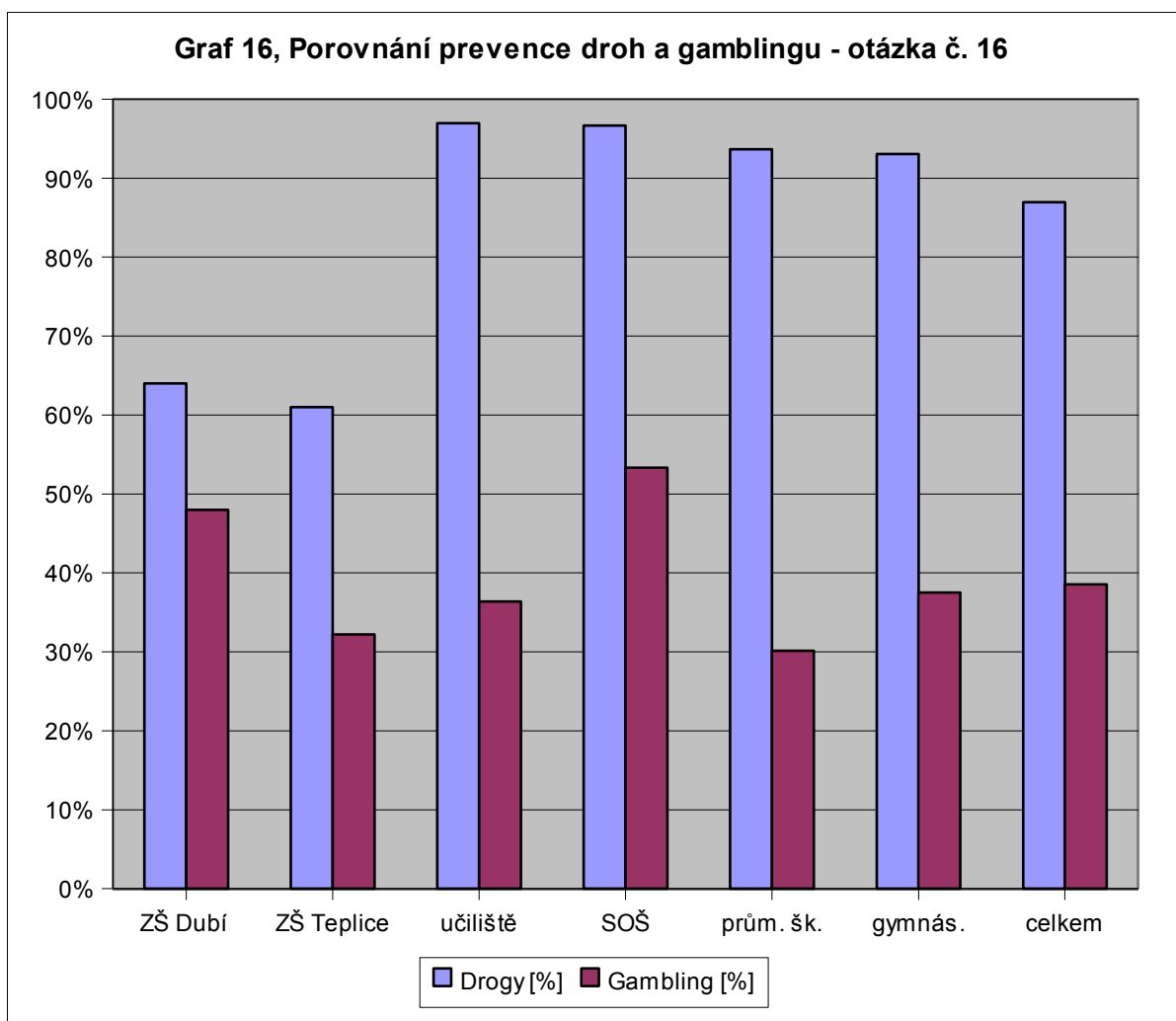
	ZŠ Dubí	ZŠ Teplice	učiliště	SOS	prům. šk.	gymnás.	celkem
<b>počet resp.</b>	25	59	66	60	63	72	<b>345</b>
<b>Drogy</b>	21	44	40	43	46	49	<b>243</b>
<b>Gambling</b>	18	32	29	29	25	33	<b>166</b>
<b>Drogy [%]</b>	84%	75%	61%	72%	73%	68%	<b>70%</b>
<b>Gambling [%]</b>	72%	54%	44%	48%	40%	46%	<b>48%</b>



## Příloha č. 18

**Tab. 16, Porovnání prevence drog a gamblingu - data k otázce č. 16**

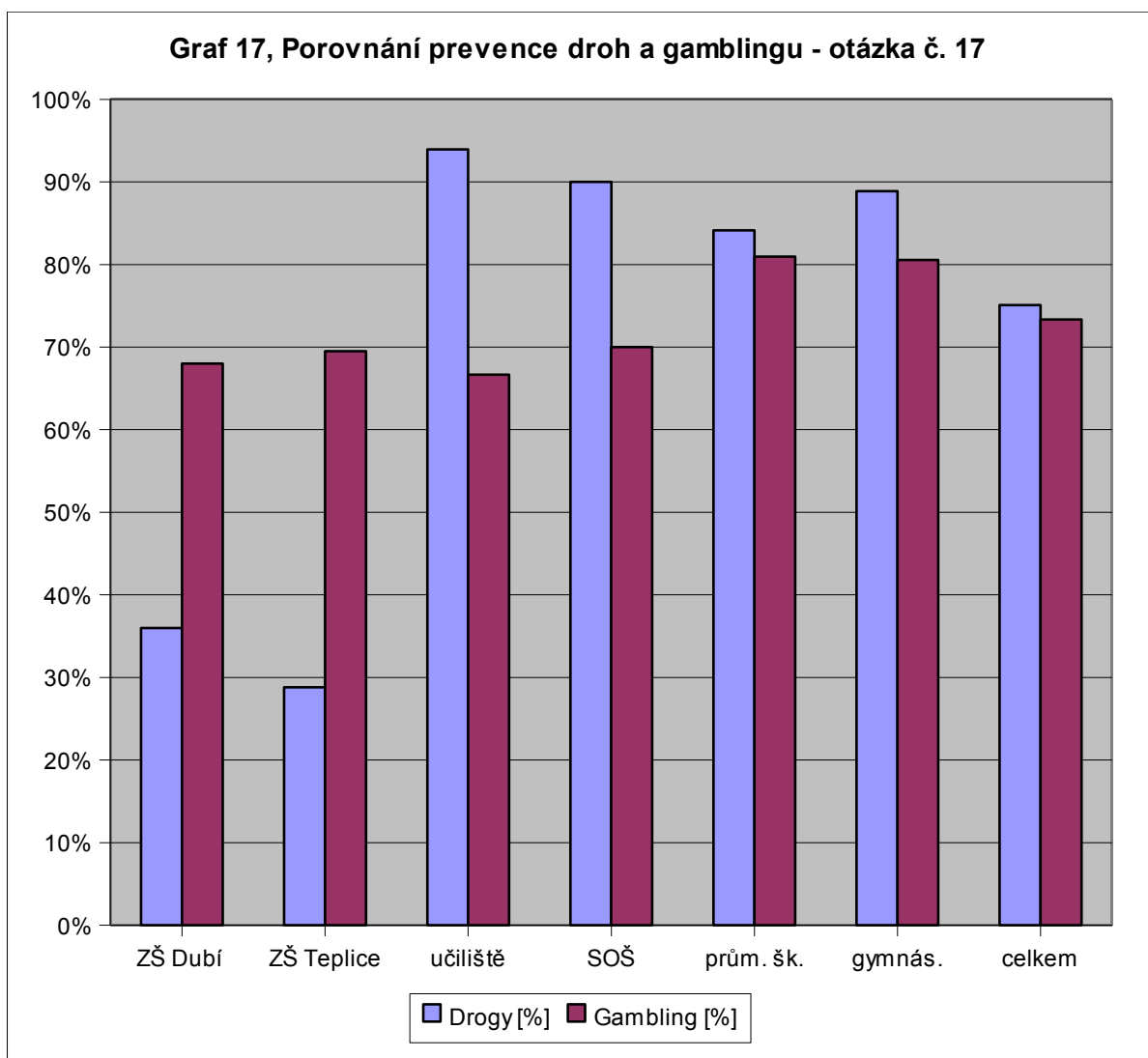
	ZŠ Dubí	ZŠ Teplice	učiliště	SOS	prům. šk.	gymnás.	celkem
<b>počet resp.</b>	25	59	66	60	63	72	<b>345</b>
<b>Drogy</b>	16	36	64	58	59	67	<b>300</b>
<b>Gambling</b>	12	19	24	32	19	27	<b>133</b>
<b>Drogy [%]</b>	64%	61%	97%	97%	94%	93%	<b>87%</b>
<b>Gambling [%]</b>	48%	32%	36%	53%	30%	38%	<b>39%</b>



## Příloha č. 19

**Tab. 17, Porovnání prevence drog a gamblingu - data k otázce č. 17**

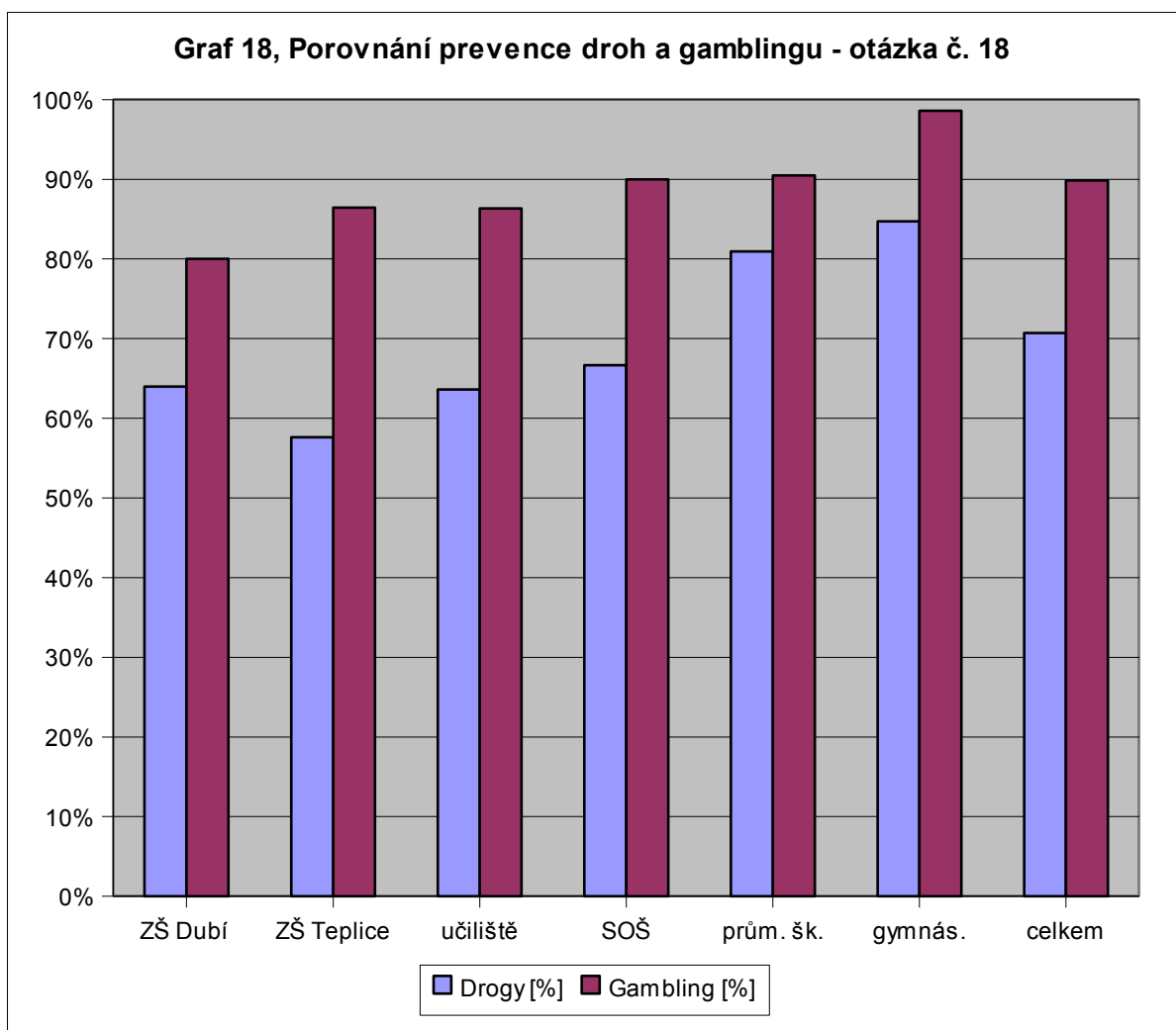
	ZŠ Dubí	ZŠ Teplice	učiliště	SOS	prům. šk.	gymnás.	celkem
<b>počet resp.</b>	25	59	66	60	63	72	<b>345</b>
<b>Drogy</b>	9	17	62	54	53	64	<b>259</b>
<b>Gambling</b>	17	41	44	42	51	58	<b>253</b>
<b>Drogy [%]</b>	36%	29%	94%	90%	84%	89%	<b>75%</b>
<b>Gambling [%]</b>	68%	69%	67%	70%	81%	81%	<b>73%</b>



## Příloha č. 20

**Tab. 18, Porovnání prevence drog a gamblingu - data k otázce č. 18**

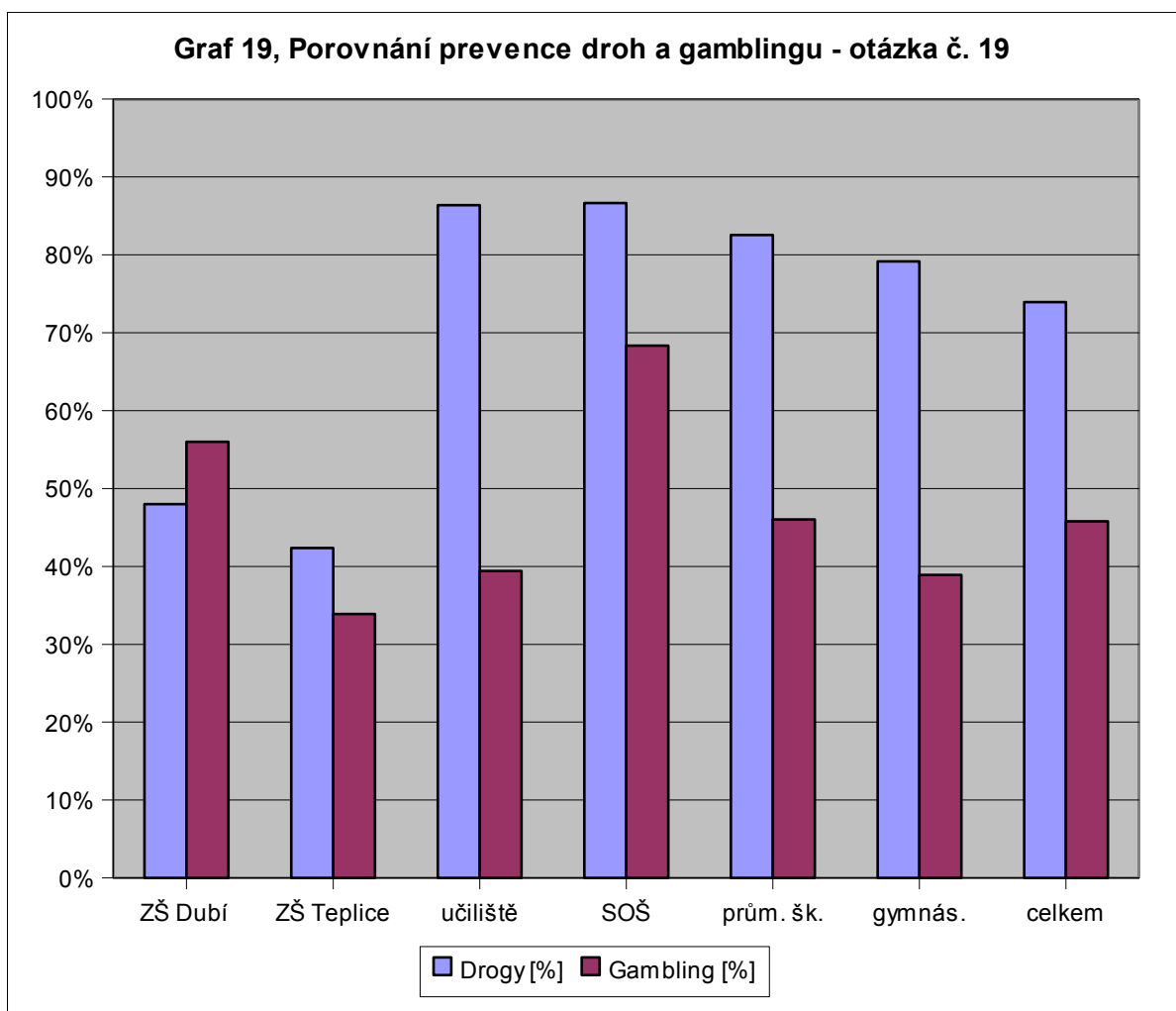
	ZŠ Dubí	ZŠ Teplice	učiliště	SOS	prům. šk.	gymnás.	celkem
<b>počet resp.</b>	25	59	66	60	63	72	<b>345</b>
<b>Drogy</b>	16	34	42	40	51	61	<b>244</b>
<b>Gambling</b>	20	51	57	54	57	71	<b>310</b>
<b>Drogy [%]</b>	64%	58%	64%	67%	81%	85%	<b>71%</b>
<b>Gambling [%]</b>	80%	86%	86%	90%	90%	99%	<b>90%</b>



## Příloha č. 21

**Tab. 19, Porovnání prevence drog a gamblingu - data k otázce č. 19**

	ZŠ Dubí	ZŠ Teplice	učiliště	SOS	prům. šk.	gymnás.	celkem
<b>počet resp.</b>	25	59	66	60	63	72	<b>345</b>
<b>Drogy</b>	12	25	57	52	52	57	<b>255</b>
<b>Gambling</b>	14	20	26	41	29	28	<b>158</b>
<b>Drogy [%]</b>	48%	42%	86%	87%	83%	79%	<b>74%</b>
<b>Gambling [%]</b>	56%	34%	39%	68%	46%	39%	<b>46%</b>

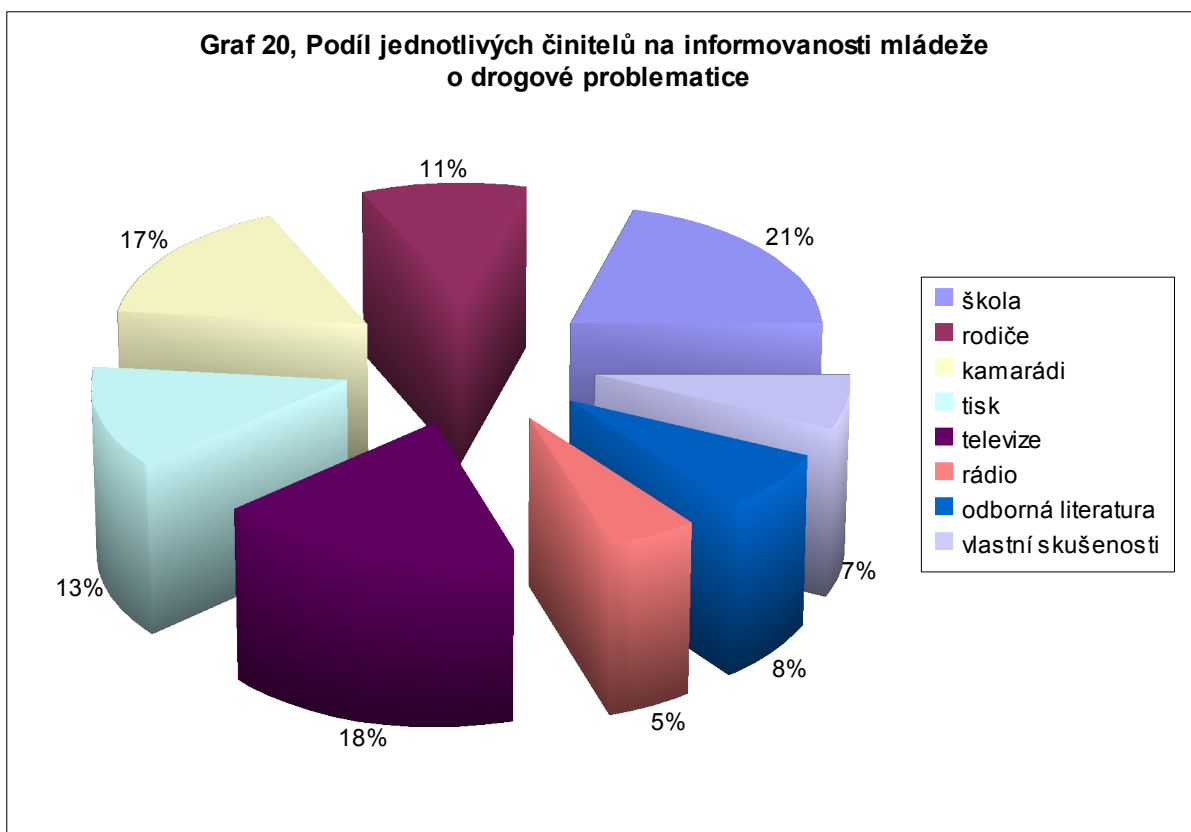




## Příloha č. 22

**Tab. 20, Srovnání – odkud mládež získává informace o drogách – otázka č. 20**

	ZŠ Dubí	ZŠ Teplice	učiliště	SOS	Prům. šk.	Gymnáz.	celkem
škola	25	57	59	57	58	72	<b>328</b>
rodiče	17	37	25	36	27	33	<b>175</b>
kamarádi	10	29	55	58	52	61	<b>265</b>
tisk	13	39	33	44	39	41	<b>209</b>
televize	29	50	54	60	49	51	<b>293</b>
rádio	8	21	16	15	13	14	<b>87</b>
odborná literatu	4	4	24	25	31	34	<b>122</b>
vlastní zkušenos	4	1	25	34	19	28	<b>111</b>
celkem	<b>110</b>	<b>238</b>	<b>291</b>	<b>329</b>	<b>288</b>	<b>334</b>	

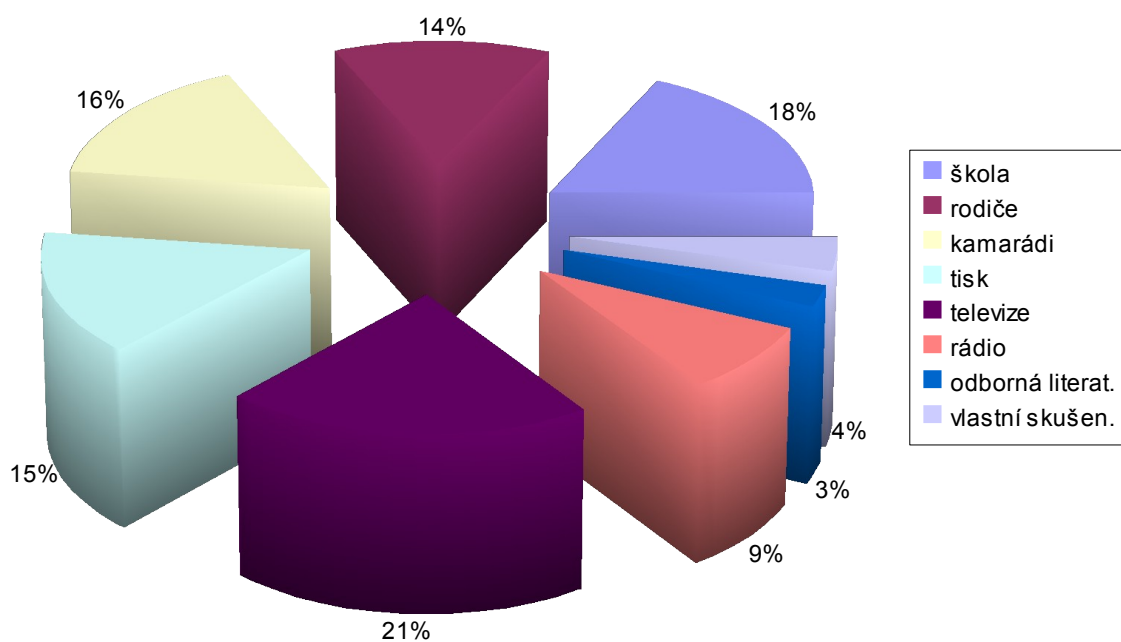


## Příloha č. 23

**Tab. 21, Srovnání – odkud mládež získává informace o gamblingu – otázka č. 20**

	ZS Dubí	ZS Teplice	učiliště	SOS	Prům. šk.	Gymnáz.	celkem
škola	23	36	52	33	20	35	<b>199</b>
rodiče	16	32	38	26	20	21	<b>153</b>
kamarádi	6	20	30	51	32	41	<b>180</b>
tisk	10	32	20	34	30	44	<b>170</b>
televize	16	49	15	53	49	56	<b>238</b>
rádio	6	14	38	16	9	12	<b>95</b>
odborná literat.	2	1	6	7	5	9	<b>30</b>
vlastní zkušen.	1	3	8	14	7	14	<b>47</b>
celkem	<b>80</b>	<b>187</b>	<b>207</b>	<b>234</b>	<b>172</b>	<b>232</b>	

**Graf 21, Podíl jednotlivých činitelů na informovanosti mládeže o problematice gamblingu**



## Příloha č. 24

**Tab. 22, Porovnání – hromadný součet odpovědí v otázkách č. 1 - č. 19**

	ZŠ Dubí	ZŠ Teplice	učiliště	SOS	prům. šk.	gymnás.	celkem
<b>počet resp.</b>	475	1121	1254	1140	1197	1368	<b>6555</b>
<b>Drogy</b>	337	692	1012	888	953	1164	<b>5046</b>
<b>Gambling</b>	337	607	808	822	809	920	<b>4303</b>
<b>Drogy [%]</b>	71%	62%	81%	78%	80%	85%	<b>77%</b>
<b>Gambling [%]</b>	71%	54%	64%	72%	68%	67%	<b>66%</b>

